Processo SAS 00001165/2023

Dados da Autuação

Autuado em: 02/06/2023 às 00:27
Setor origem: PTL/SCDIG - Setor da Plataforma SC Digital
Interessado: Wolney Anderson Isidoro
Classe: Comunicação Eletrônica sobre Encaminhamento de Documento
Assunto: Encaminhamento de Documento
Detalhamento: Assunto (Finalidade do Pedido): Laudo deficiência física
No. solicitação: 0002597951/2023

Dados da Solicitação

Órgão Destino

SAS - Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família

Setor Destino

SAS/PROTSAS - Protocolo da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família

CPF

00334624967

Nome Completo

Wolney Anderson Isidoro

E-mail

omatuto@protonmail.com

Telefone

48984143488

Assunto (Finalidade do Pedido)

Laudo deficiência física

Detalhamento do Assunto

Meu nome Wolney Anderson Isidoro.
Gostaria de solicitar o laudo PCD .
Para pessoas com deficiência.
Minha situação comprovada em anexo e o fato de ter sido vítima de uma tentativa de homicídio em 2005 .
Passei por uma cirurgia de emergência, onde tive amputação de parte do intestino grosso conforme prontuario anexados . Em 2009, tive complicações gastro intestinais e colecistectomia , amputação da vesicula .
Notavelmente uma situação irreversível que causa distúrbios gastro intestinais.

Com base nas leis :
Decreto 6949 de 2009
E portaria 793 de 2012 .

Com referencia ao prontuario médico do hospital regional de São José SC Miranda Gomes.

Que ,seguem anexados para garantias previstas na lei de deficiência física.
Que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989 .

Artigo 4° I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

No mais desejo a você um ótimo dia de trabalho , Saúde e paz .

Estou representando outra Pessoa Física, Jurídica ou Órgão Público

Não

Outros Interessados

-

CEP

88106-616

Logradouro
RUA ARLINDO ANDRADE

Número
267

Complemento
Casa

Bairro
FORQUILHINHA

Estado
SC

Município
SÃO JOSÉ

Declaração e Termo de Aceite

Declaração legal

Declaro, para os devidos fins e efeitos legais, serem pessoais e verdadeiras as informações inseridas neste requerimento, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas nos artigos 299 e 307 do Código Penal (falsidade ideológica e falsa identidade).

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE SANTA CATARINA

LAUDO DE AVALIAÇÃO
DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL

DATA DE EMISSÃO: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES

NOME wolney anderson isidoro			SEXO [X] MASCULINO [ ] FEMININO
DATA DE NASCIMENTO 29/06/1981	IDENTIDADE Nº 3544642	ÓRGÃO EMISSOR / UF ssp	CPF 00334624967
MÃE rosimere espindola isidoro			
PAI Vanderlei Isidoro			
RESPONSÁVEL (REPRESENTANTE LEGAL)			
ENDEREÇO arlindo de andrade , 267			BAIRRO forquilhinhas
MUNICÍPIO São jose		UF SC	CEP 88106616
E-MAIL omatuto@protonmail.com			TELEFONE (48)984143488

LAUDO DE AVALIAÇÃO

ATESTAMOS PARA A FINALIDADE DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO PREVISTO NOS INCISOS I e II DO §1º DO ARTIGO 38 DO ANEXO 2 DO RICMS/SC-01, APROVADO PELO DECRETO 2.870/01, OU NOS INCISOS I E II DO §8º DO ART. 6º DO RIPVA/SC-89, APROVADO PELO DECRETO 2.993/89, QUE O REQUERENTE RETROQUALIFICADO POSSUI A DEFICIÊNCIA ABAIXO ASSINALADA:

TIPO DE DEFICIÊNCIA:	CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID-10 (Preencher com tantos codigos quantos forem necessarios)	
[X] DEFICIÊNCIA FÍSICA	PATOLOGIAS: Amputação intestino	SEQUELAS: colecisctomia
[ ] DEFICIÊNCIA VISUAL	PATOLOGIAS:	SEQUELAS:

O requerente apresenta:

1. déficit funcional em membro [ ] superior esquerdo [ ] superior direito [ ] inferior esquerdo [ ] inferior direito, com limitação dos movimentos de:

2. decorrente de: vitma de perfuração por projetil de arma curta letal tipo revolver

NOME DO MÉDICO:	ASSINATURA, CARIMBO E REGISTRO CRM:
ESPECIALIDADE:	
NOME DO MÉDICO:	ASSINATURA, CARIMBO E REGISTRO CRM:
ESPECIALIDADE:	
UNIDADE EMISSORA DO LAUDO:	CNPJ:
RESPONSÁVEL:	CPF:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE EMISSORA DO LAUDO:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES – PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME: Wolney anderson isidoro | CPF: 00334624967

DEFICIÊNCIA FÍSICA

EM CASO DE DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA, É POSSÍVEL INFORMAR A DATA DO INÍCIO? ☒ SIM DATA DE INICIO: 15 / 05 / 2005 ☐ NÃO

APRESENTA ALTERAÇÃO COMPLETA OU PARCIAL DO(S) SEGUINTE(S) SEGMENTO(S) DO CORPO HUMANO:
(ASSINALAR AO MENOS UM DOS SEGMENTOS ABAIXO)

☐ CABEÇA ☐ PESCOÇO ☐ TRONCO ☐ MEMBROS INFERIORES ☐ MEMBROS SUPERIORES

A(S) ALTERAÇÃO(ÕES) ACIMA ACARRETAM O COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO FÍSICA DO SEGMENTO AFETADO, REPRESENTANDO UMA PERDA OU ANORMALIDADE QUE GERA:

☐ INCAPACIDADE TOTAL PARA DIRIGIR VEÍCULO AUTOMOTOR

☐ INCAPACIDADE PARCIAL PARA DIRIGIR VEÍCULO AUTOMOTOR CONVENCIONAL, EXIGINDO AS SEGUINTES ADEQUAÇÕES DE ACORDO COM O ANEXO XV DA RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 927/22:

☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H ☐ I ☐ J ☐ K ☐ L ☐ M ☐ N ☐ O ☐ P ☐ Q ☐ R ☐ S

☐ OUTRA – ESPECIFICAR DETALHADAMENTE: _____

APRESENTANDO-SE SOB A FORMA DE:
(OBRIGATÓRIO ASSINALAR AO MENOS UMA DAS FORMAS ABAIXO)

☐ MONOPLEGIA	MEMBRO SUPERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	☐ PARAPARESIA	☐ TETRAPLEGIA
☐ MONOPARESIA	MEMBRO SUPERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	☐ TRIPARESIA	☐ PARALISIA CEREBRAL
☐ TRIPLEGIA	MEMBRO SUPERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	☐ PARAPLEGIA	☐ TETRAPARESIA
☐ HEMIPLEGIA	MEMBRO SUPERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	☐ NANISMO	
☐ HEMIPARESIA	LADO ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO			

☒ AUSÊNCIA OU AMPUTAÇÃO DE MEMBRO
☐ TOTAL
☒ PARCIAL
QUAL: Intestino

☐ MEMBRO COM DEFORMIDADE CONGÊNITA OU ADQUIRIDA
QUAL: adquirida

A(S) ALTERAÇÃO(ÕES) ACIMA DESCRITA(S) RESULTA(M) EM DIFICULDADE PARA O DESEMPENHO DAS FUNÇÕES DO MEMBRO DEFORMADO, REPRESENTANDO UMA PERDA OU ANORMALIDADE QUE GERA INCAPACIDADE(*) PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADE, DENTRO DO PADRÃO CONSIDERADO NORMAL PARA O SER HUMANO, AINDA QUE DE FORMA PARCIAL? ☒ SIM ☐ NÃO

A(S) ALTERAÇÃO(ÕES) ACIMA DESCRITA(S) **É (SÃO) DE ORIGEM ESTÉTICA?** ☐ SIM ☒ NÃO

DIANTE DA AVALIAÇÃO ATUAL A(AS) ALTERAÇÃO(ÕES) ACIMA DESCRITA(S) É(SÃO) CONSIDERADA(S) DEFINITIVA(S)?

☒ SIM
☐ NÃO
☐ NÃO HÁ COMO CONCLUIR E DEFINIR TAL PROGNÓSTICO NO MOMENTO.

(*) **INCAPACIDADE** – UMA REDUÇÃO EFETIVA E ACENTUADA DA CAPACIDADE DE INTEGRAÇÃO SOCIAL, COM NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS, ADAPTAÇÕES, MEIOS OU RECURSOS ESPECIAIS PARA QUE A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA POSSA RECEBER OU TRANSMITIR INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO SEU BEM-ESTAR PESSOAL E AO DESEMPENHO DE FUNÇÃO OU ATIVIDADE A SER EXERCIDA. (DEC. 3.298/99, ARTIGO 3º, INCISO III)

DEFICIÊNCIA VISUAL

EM CASO DE DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA É POSSÍVEL INFORMAR A DATA DO INÍCIO? ☐ SIM DATA DE INICIO: ___/___/___ ☐ NÃO

ENQUADRADA NA(S) SEGUINTE(S) CONDIÇÃO(ÕES)
☐ ACUIDADE VISUAL IGUAL OU MENOR QUE 20/200 (TABELA DE SNELLEN) NO MELHOR OLHO, APÓS A MELHOR CORREÇÃO
☐ CAMPO VISUAL INFERIOR A 20º (VINTE GRAUS)

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME	CPF

EXAMES E LAUDOS APRESENTADOS E VERIFICADOS

☐ RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___
☐ ELETRONEUROMIOGRAFIA	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___
☐ CINESIOFUNCIONAL	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___
☐ RADIOGRAFIA DIGITAL ESCANOMETRIA	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___
☐ RADIOGRAFIA PARA CÁLCULO DO ÂNGULO DE COBB	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___
☐ TOMOGRAFIA	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___
☐ ANATOMOPATOLOGICO	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___
☐ LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___
☐ Fabricio oliveira ferreira - cpf : 02459057903 Prontuario 210810 HRSJHMG	CRM DO EMISSOR: 10963	DATA DO EXAME: 15/05/2005
☐ _____	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/___

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

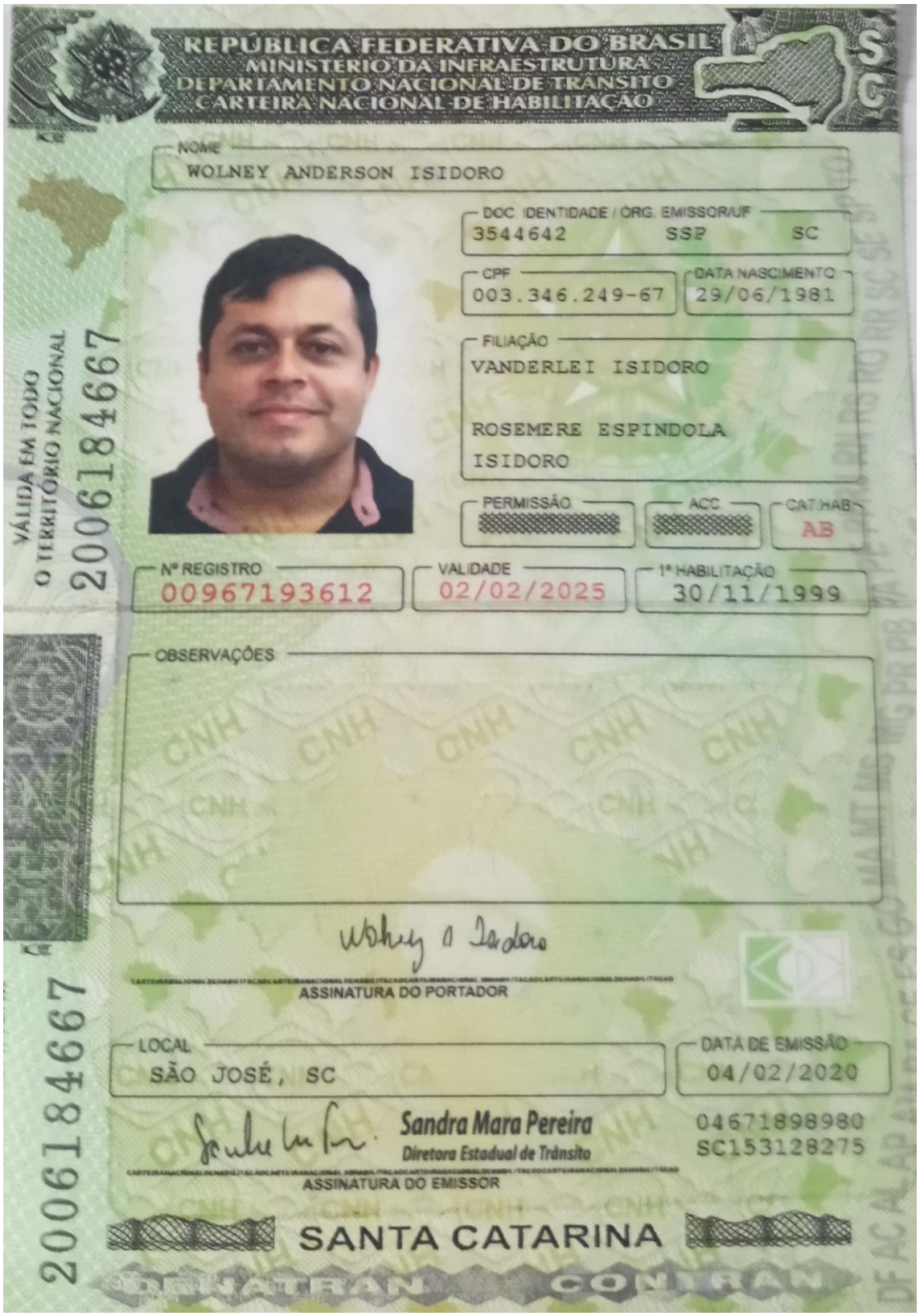
Declaramos, sob as penas da lei, que recebemos, analisamos e certificamos os exames e laudos acima especificados. Declaramos ter ciência da obrigatoriedade de arquivamento, pelo prazo de 10 (dez) anos da data de emissão deste laudo, de cópia dos exames e laudos apresentados para a avaliação, que ficarão disponíveis para eventuais análise e fiscalização das autoridades competentes. Declaramos ter ciência de que a inserção de quaisquer dados falsos ou incorretos, ou a emissão do laudo sem a presença conjunta de dois médicos ou sem a presença do avaliado acarretará responsabilidade solidária pelo pagamento dos impostos devidos, denúncia ao Conselho Regional de Medicina e representação ao Ministério Público para apuração de eventuais crimes.

MÉDICOS E UNIDADE EMISSORES DO LAUDO

NOME DO MÉDICO:	**ASSINATURA, CARIMBO E REGISTRO CRM:**
ESPECIALIDADE:	
NOME DO MÉDICO:	**ASSINATURA, CARIMBO E REGISTRO CRM:**
ESPECIALIDADE:	
UNIDADE EMISSORA DO LAUDO:	**CNPJ:**
RESPONSÁVEL:	**CPF:**

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE EMISSORA DO LAUDO:

Carteira nacional de Habilitação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

SC

NOME
WOLNEY ANDERSON ISIDORO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
3544642 SSP SC

CPF
003.346.249-67

DATA NASCIMENTO
29/06/1981

FILIAÇÃO
VANDERLEI ISIDORO
ROSEMERE ESPINDOLA ISIDORO

PERMISSÃO

ACC

CAT.HAB
AB

Nº REGISTRO
00967193612

VALIDADE
02/02/2025

1ª HABILITAÇÃO
30/11/1999

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SÃO JOSÉ, SC

DATA DE EMISSÃO
04/02/2020

Sandra Mara Pereira
Diretora Estadual de Trânsito

04671898980
SC153128275

ASSINATURA DO EMISSOR

SANTA CATARINA

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

20061844667

20061844667

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRAND CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA DATA 07/01/2009
ATENDIMENTO INTERNACAO - MODELO 05 ATENDENTE TIAO

ebiz 2588

DADOS DO PACIENTE

REGISTRO 0210810 PRONTUARIO INTERNO 0000000

NOME WOLNEY ANDERSON ISIDORO

DATA NASCIMENTO 29/06/1981 IDADE 27 ANOS E 6 MESES C.P.F.:

SEXO MASCULINO R.G.: 3.544.662-0

RESPONSAVEL ROMIRE E. ISIDORO CARTÃO SUS:

NOME DA MAE ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO

NOME DO PAI VANDERLEI ISIDORO

ENDERECO RUA ARLINDO ANDRADE, 267 -

BAIRRO PICADAS DO NORTE

TELEFONE (048)30357504

CIDADE SAO JOSE-SC CEP 88.106-616

NACIONALIDADE BRASILEIRO

NATURAL FLORIANOPOLIS

DADOS DA INTERNACAO

TIPO INTERNACAO URGÊNCIA

CONVENIO SUS

CLINICA 02 => 53 - CIR. GERAL

ENFERMARIA 004 LEITO 003 APARTAMENTO

DATA INTERNACAO 06/01/2009

HORA INTERNACAO 16:41 HS

MEDICO SOLICITANTE 153.953.244-53 => PEDRO DE ALMEIDA ARAUJO

PROCEDIMENTO SOLICITADO -

DIAGNOSTICO -

MONTAGEM CONFERIDA
SUPERVISOR

Apres 03/2009

Cópia gerada no HRSJHMC _ Impresso por silvarf _ CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

HOSP. PS... SAO JOSE DR.HOMERO MIRANDA — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA AD... DONATO DA SILVA — DATA 06/01/2009
BOLETIM DE EMERGENCIA — ATENDENTE EDIA

Obiz 2589

AGUARDA C

NUMERO DO B.E.: 0210810 / 004 — DATA : 06/01/2009 — HORA : 07:56

SETOR : EMERG. CIRURGICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Paciente WOLNEY ANDERSON ISIDORO — Fone (048)3576884
Endereco ARLINDO ANDRADE, 264 — Bairro PICADAS DO NORTE
Cidade SAO JOSE - SC — CEP 88.106-616 — Sexo MASCULINO — Profissao ADMINISTRADOR
Nome do Responsavel A'MAE — Nome da Mae ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO
Estado Civil Solteiro — Data Nascimento 29/06/1981 — Idade 27 Anos e 6 Meses — Convenio 001 SUS
Matricula
Local Procedencia / SAO JOSE — CASO POLICIAL NAO — TRAUMA NAO
Motivo Atendimento RETORNOS — ACID.TRABALHO NAO — VEIO DE AMBULANCIA NAO

PA: [x mmHg] PULSO: [ ] TEMP: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS: Dor abdominal com irradiação para Hipocondrio D, associada a náuseas e vômitos, intolerância a alimentos gordurosos.
Apresenta 36C 60C afebril

PROCEDIMENTO: Sonda em hipocondrio D, ri ap

DIAGNOSTICO: C66 Colecistite Aguda — CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
SG 5% 1000 ml	15h45
Dipirona 1 amp ev 6/6h	15h45
Tramal 1 amp ev 8/8h	15h45
Alta	

DATA DA SAIDA: / / — HORA DA SAIDA: : hs

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] A REVELIA [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48 hs [ ] APOS 48 hs [ ] FAMILIA [ ] IML

Wolney A. Isidoro

Assinatura do Paciente / Responsavel — Assinatura e Carimbo do Medico

Cópia gerada no HRSHMG - Impresso por SMWarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRAND — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 07/01/2009
TERMO DE RESPONSABILIDADE - MODELO 05

obiz 2590

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE,

1 - RESPONSABILIZA-SE PELA INTERNACAO DO PACIENTE, QUE FOI ATENDIDO PELO CONVENIO => SUS

2 - AUTORIZA A INSTITUICAO OS TRATAMENTOS PROPOSTOS PELO MEDICO ASSISTENTE E A TRANSFERENCIA OU REMOCAO PARA OUTROS HOSPITAIS, CONFORME INDICACAO MEDICA;

3 - AUTORIZA AO CORPO CLINICO A PROMOVER OPERACOES, TRATAMENTO CLINICO, OU NECROPSIA;

4 - RESPONSABILIZA-SE POR RECEBER E RETIRAR O PACIENTE NA OCASIAO DA ALTA HOSPITALAR;

5 - ASSUME TODA A RESPONSABILIDADE, CASO RETIRE O PACIENTE ANTES DA ALTA HOSPITALAR;

6 - AUTORIZA A DIRECAO DO HOSPITAL A ENVIA-LO(A) A SEU LUGAR DE ORIGEM, CASO O RESPONSAVEL, OU PESSOA AUTORIZADA NAO VENHA BUSCA-LO, COM EXCECAO DOS MENORES QUE SO PODERAO SAIR ACOMPANHADOS PELO RESPONSAVEL;

7 - AUTORIZA QUE, EM CASO DE FALECIMENTO, COMUNICACAO A FAMILIA DO RESPONSAVEL, E NAO SENDO O PACIENTE RECLAMADO NO PRAZO DE 24 HORAS, A INSTITUICAO PROMOVE O SEPULTAMENTO OU DESTINARA CONFORME O PREVISTO NO DECRETO 11.276, DE 27/03/1934.

8 - AUTORIZA, EM CASO DE INDICACAO MEDICA, A AMPUTACAO DE MEMBRO(S) DO PACIENTE.

DATA ____ / ____ / ____ AUTORIZO OS ITENS Rosimere Espindola Isidoro

ENDERECO : _____

IDENTIFICACAO : _____

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por Alvaro - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

MS-DATASUS
VERSÃO 02.00

Obiz 2591

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSP REG DE SAO JOSE HOMERO MIRANDA GOMES

PAG: 1

O.E: E420000018 ESFERA PÚBLICO ESPELHO DA AIH APRESENTAÇÃO: 03 / 2009 DATA: 25/02/2009

Num AIH : 420910033153-5 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 03/2009 **Data emissão :** 06 / 01 / 2009

Especialidade : 01 - CIRURGIA
Orgão Emissor : E420000018 **Lote :** **Enfermaria :** 004 **Leito :** 003
Doc autorizador : 238.799.800-63 **Doc med resp :** 399.294.779-34 **Doc diretor clínico :** 399.294.779-34 **Doc médico solic :** 153.953.244-53
CNES : 2555646 - HOSP REG DE SAO JOSE HOMERO MIRANDA GOMES
Paciente : WOLNEY ANDERSON ISIDORO **CNS :** -
Prontuário : 000000000210810
Data Nasc. : 29 / 06 / 1981 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade:** 010 - BRASIL **Tipo Doc.:** Identidade **Doc :** 3.544.662-0
Responsável pac. : ROMIRE E. ISIDORO **Nome da Mae :** ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO
Endereço : RUA ARLINDO ANDRADE 00267 Bairro: PICADAS DO NORTE **Raça/Cor:** BRANCA
Município : 421660 - SAO JOSE **UF :** SC **CEP :** 88106-616 **Telefone:** (04)8303-57504
Procedimento solicitado : 04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA
Procedimento principal : 04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA **Muda Proc.? :** NÃO
Diag. principal: K818-OUTRAS COLECISTITES
Diag. secundário:
Complementar : -
Causa Obito:
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Modalidade : HOSPITALAR
Data internação : 06 / 01 / 2009 **Data saida :** 10 / 01 / 2009 **Mot saida :** 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01:
AIH Anterior: - **AIH Posterior:** -

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador: . . / - **CNAER:** -
Vinculo Previdência: **CBOR:** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Ato/Proced	PF	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt UTI	Descrição
1	04.07.03.002-6	000015395324453	223109(1)	2555646	00000002555646	1		COLECISTECTOMIA
2	04.07.03.002-6	000010502483334	223104(6)	2555646	00000002555646	1		COLECISTECTOMIA

VALORES DA PRÉVIA

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
04.07.03-PANCREAS, BACO, FIGADO E VIAS BILIARES	447,16		74,58		174,03		695,77
Total Geral:	447,16		74,58		174,03		695,77

Número de Nascidos
Vivos : 0
Mortos: 0

Número de Saídas
Altas : 0
Transf.: 0
Óbitos : 0

Nº Pré-Natal:

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

De acordo com a Portaria S.A.S. Nº 92, uma via deste relatorio deve ser arquivado no prontuário.

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvart - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde – SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Cód 2592

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Unidade HOSP. REGIONAL SÃO J 82.951.245/0010-50
Registro 0210810 Pront.Int. 0000000
Nome WOLNEY ANDERSON ISIDORO
D.N. 29/06/1981 Sexo MAS Doc. RG => 3.544.662-0
Endereço RUA ARLINDO ANDRADE, 267
Bairro PICADAS DO NORTE CEP 88.106-616
Cidade SAO JOSE UF SC Dt.Emissão 06/01/2009

Nº DO PRONTUÁRIO

SEXO: [X] 1-MASCULINO [ ] 3-FEMININO

RAÇA/COR

TELEFONE DE CONTATO DDD Nº

TELEFONE DE CONTATO DDD Nº

ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA: Rua: Arlindo Andrade nº 264

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: São José | CÓD. IBGE MUNICÍPIO | UF: SC | CEP: 88106616

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Dor em HCD, náuseas + vômitos.
USG: colecistite.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Acima

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
USG: colecistite aguda

DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SEGUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Colecistite Aguda			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO	CÓDIGO
Colecistectomia	

CLÍNICA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	DOCUMENTO	Nº (DOCUMENTO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)
CIR.	URG	[ ] CNS [X] CPF	15392153253

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	DATA SOLICITAÇÃO	CARIMBO E ASSINATURA (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Pedro Araujo		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS

[ ] ACIDENTE DE TRÂNSITO
[ ] ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
[ ] ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	CBOR

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
[ ] EMPREGADO [ ] EMPREGADOR [ ] AUTÔNOMO [ ] DESEMPREGADO [ ] APOSENTADO [ ] NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

NOME	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO [ ] CNS [ ] CPF — NÚMERO		490.910.033.153-5
DATA	CARIMBO E ASSINATURA (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

Marise R. Wilthorn Rosa
Gerente Técnica/HRSJ/HMG

O.S. 00649 ADP-00906

Cópia gerada no HRSJ/HMG – Impresso por s_tvarf – CONFERE C/ ORIGINAL – 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

NOTA DE DÉBITO DO CENTRO CIRÚRGICO

№ 34751

Cbiz 2593 sala 6

NOME	IDADE	N.º REGISTRO	QUARTO	CATEGORIA
Warney Anderson Isidoro	27	210820		Sul.

CIRURGIA REALIZADA

CÓDIGO SSM: 33004080

ANESTESIA EMPREGADA: Geral

TEMPO: IA: 17:30 IC: 17:45 T.C. 19:30

DATA: 06/01/08

SALA DE OPERAÇÕES — ENTRADA 17:00 HORAS — SAÍDA 19:35 HORAS — TOTAL

CIRURGIÃO: Dr. Pedro Araújo

1.º AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dr. Paulo Leite

2.º AUXILIAR:

UN.	QUANT.	MEDICAMENTO SALA (65)	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
Amp.	2	Atropina 0,25		
Amp.		Inoval		
Amp.		Flavedil		
Ml		Merthiolate		
Hora		Oxigênio + N2O		
Amp.	2	Prostigmine		
Fras.		Sangue		
Fras.		Soro glicosado 5%		
Fras.		Soro fisiológico 500 ml		
Fras.	02	~~Gacilem~~ Bipiona 2ml		
Fras.		~~Rhenemiutpi~~		
Fras.	02	Xilocaína Kepazol 1g		
Ml		Fluotane-Halotane Pentrane		
Amp.	01	~~Marcaine~~ Dexametasona		
Amp.		Dolantina		
Fras.	01	~~Solução Ringer~~ ultra		
Fras.	01	Haemacel Propofol		
Amp.	02	~~Adrenalina~~ Tracrium		
ml	200	PVPI		
	200	Degermante		
	200	álcool		
	01	sonda asp nº 14		
	01	eq. bomba.		
HR		oxímetro capnografo		
		aparelho cópio		
		TOTAL R$		

UN.	QUANT.	MATERIAL SALA (61)	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
		Ataduras		
UN		Aspirador		
Hora		Bisturi Elétrico		
		Dreno		
Cm	80	Esparadrapo		
Pc	100	Gazes		
Folha	02	Lâmina de Bisturi 15 21		
UN	01	Equipo Soro		
1	01	~~Equipo Sangue~~ Jolitix		
Par	02	Luva n.º 7		
Par	03	Luva n.º 7,5		
Par	03	Luva n.º 8		
UN	01	~~Categut Cromado~~ Simpleu 30		
	01	~~Categut Simples~~ Seda 20		
	3	Mono Nylon 30		
		Seda 20 trançada		
	3	Algodão Prolene 0		
		~~Linho~~ Vicryl 0		
UN	06	seringa		
	06	agulha		
	03	sacos de lixo		
	05	luvas		
	01	TOT		
	01	filtro resp.		
	12	compressas		
	06	fios proced.		
	01	escalpe		
		TOTAL R$		

CIRCULANTE: Patty B+ Vaiell / Helena Carlos

ASSINATURA

TOTAL DE MEDICAMENTOS	
TOTAL DO MATERIAL	
TAXA DE SALA	
TAXA DE SERVIÇO NOTURNO	

Cópia gerada no PJSC em 03/09/2020 08:18:43 por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL no processo

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Obiz 2594

HRSJMG

NOME: Wolney Anderson Isidoro	QUARTO/LEITO:	N.º DE REGISTRO: 210380
CIRURGIÃO: Dr. Pedro Araújo	1.º ASSISTENTE:	
2.º ASSISTENTE:	3.º ASSISTENTE:	INSTRUMENTADOR: Maria / Carlos
ANESTÉSICOS:	ANESTESIA: Geral	
ANESTESISTA: Dr. Paulo Isaac	DATA/CIRURGIA: 06/01/08	INÍCIO: 17:45 / FIM: 19:30

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Colecistite

CIRURGIA REALIZADA: Colecistectomia

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Colecistite

RELATÓRIO IMEDIATO AO PATOLOGISTA: –

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA: –

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

PREPARO DO CAMPO – VIA DE ACESSO – DESCRIÇÃO DE ÓRGÃOS E LESÕES – TÉCNICAS E TÁTICA – MATERIAL DE SUTURA – RECONSTITUIÇÃO DA PAREDE – USO DOS DRENOS – ACIDENTES E INCIDENTES.

① 3D + 4A + CCG ② Incisão mediana ③ Ressecção por planos ④ Inventário da cavidade abdominal ⑤ Liberação de aderências ⑥ Identificação do ducto cístico ligado por aderências do omento ⑦ Liberação de aderências no ducto, ducto da parede esgotado; Ressecção retrograda do ducto 2 ligas, ⑧ Identificação da estrutura anatômica do ducto 1 lig, parte com cat. 3.0 e ligadura com nylon 2.0 ⑨ Ligadura do cat. cístico com nylon 1.0 ⑩ Retirada do ducto 1 lig, Hemostasia ⑪ Drenado abaixo da parede em leito hepático ⑫ Sutura da aponeurose com sutura polar 0 ⑬ Sutura da pele com nylon 3.0 ⑭ Drenagem anal de 10 sopas enbrancar e retirada do prontal de gaze da fossa entregue aos funcionários do centro cirúrgico.

ASSINATURA DO MÉDICO: Dr. André Rodrigues Filho

ADP-00979

Cópia gerada no HRSJMG – Impresso por sivarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 07/09/2020 08:18:33

15

ebiz 2595

O DE SANTA CATARINA
TARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MA ÚNICO DE SAÚDE — SUS

ANESTESIOLOGIA

WOLNEY A. ISTORZO					EMF/QUARTO	LEITO	NOREG. 76273
SEXO M	COR Br	IDADE 22	EST. CIVIL	BIOTIPO	CLÍNICA CIR. GERAL		Nº ANEST.
DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: COLECISTITE AGUDA							DATA 8/11/09

PRÉ OPERATÓRIA

HEMATIMETRIA	HEMATÓCRITO	HEMOGLOBINA	DENS	ALBUMINA	GLICOSE
4,45	41,6	14,2			
LEUCÓCITOS	URÉIA	GLICOSE	SEDIMENTO		

GRUPO SANG.	PROTÉINAS	M.B.	OUTROS	PA.	PULSO	TEMP.

ASMA ☐	ENFISEMA ☐	CIANOSE ☐
TOSSE ☐	SECREÇÃO ☐	DISPNEIA ☐
EDEMA ☐	BOR PRE-CORD. ☐	ARRITMIA ☐
USO DE DROGAS	BARBITÚRICO ☐	DIGITÁLICOS ☐
	CORTICÓIDES ☐	HIPOTENS. ☐

OUTRAS DROGAS:

PERDA DE PESO: SIM ☐ NÃO ☐

ANEST. ANTERIOR

OUTROS DADOS

Ca: 11 K: 9,6
Mg: 2,0 P: 4,5
Na: 141
F.A.: 405 AMILASE: 42

PER OPERATÓRIA

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

PÓS OPERATÓRIO

SINTOMAS	DIA PÓS OPERATÓRIO 1	2	3	4	5	6	7
DEP. RESP.							
CIANOSE							
BRONCO PNEUMOPATIA							
ARRITMIAS							
HIPOTENSÃO							
TROMBO EMBOLISMO							
CHOQUE							
RETENSÃO DE URINA							
VÔMITOS							
CEFALÉIA							
LARINGITE							

OBSERVAÇÕES E TERAPÊUTICA

ÓBITO

CAUSA — DIAGNÓSTICO — NECRÓPSIA

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por stlvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:42

OPERAÇÃO: TIROIDECTOMIA | ASA: E2 | PRÉ ANESTÉSICO: — | RESULTADO: — | ANESTESISTA: [illegible] | TEMPO CIRURGIA: 2:1

Obiz 2596 | RG: | OPERADOR REALIZADO: PROPOSTA | CIRURGIÃO: DR. PEDRO A. / [illegible] | TEMPO ANEST.: 1:20

ABERTES: [illegible] 10mg; MIDZ 5mg; DIPIRONA 2g; FENTOL 0,1mg; MORPHIN 10mg; CEFUROFENO 1g

LÍQUIDOS: SORO GLICOSADO; SOL. RINGER; SANGUE 500 500 500

ANORMALIDADES: CIANOSE; ARRITMIAS; NÁUSEAS VÔMITOS; SUDORESE; ESP.; RESP. ARRITMIA; RESP. CONTROLADA

INÍCIO DA ANEST. X INÍCIO DA CIRURGIA

TEMP. 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22

RESP. 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

PULSO ><

POSITÇÃO

HORA DAS ANOTAÇÕES: 13:30 (2) 13h (3) (5) 13h (4) (7) (8)

ANOTAÇÕES:
1. ANOSCLISE MSD AB. 17 MICROGOTAS OXIGENOTERAPIA
2. MIDZ 5mg IV
3. DIPIRONA 1g IV
4. FENTOL 0,1mg IV
5. ATRACURIUM 40mg IV
6. SUCCINILCOLINA 100mg IV
7. I.O.T. 4 TUBO 8,0mm C/ CUFF
8. FENTOL 0,1mg
DIPIRONA 1g
ATROPINA 0,5mg
DEXAMETASONA 10mg IV
9. ESTOMAZOLINO 100mg IV
DIPIRONA 500mg S.C.
ATRACURIUM 20mg IV
10. " "
11. ATROPINA 0,5mg + PROSTIGMINE 1,0mg IV
12. ASPIRAÇÃO + EXTUBAÇÃO
13. ELC. A RPA

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
PROPOFOL	150mg	GERAL IV + INALATÓRIA
ATRACURIO	50 mg	VENT. CONTROLADA MECÂNICA
REMIFENTANIL	0,2 mg	FiO_2: 60% FR: 10 VC: 650
		MAN: 800 S/S AEROLINE

INDUÇÃO: LENTA ☐ EXCITAÇÃO ☐ TOSSE ☐ VÔMITO ☐ SECREÇÃO ☐ OBSTRUÇÃO ☐ OUTROS:
CEGA ☐ OROTRAQ ☐ NASOTRAQ. ☐ ENDO-BRONQ. ☐ BLOQUEIO BRONQ. ☐ TUBO Nº C/MANGUITO ☐

DESPERTAR: REFLEXOS S.O. ☐ EXCITADO ☐ S/COMBINENTE ☐ LÚCIDO ☐ OBSTRUÇÃO ☐ SEM RESP. ☐ CIANOSE ☐ VÔMITO ☐ OUTROS:
SANGUE PERDIDO: REPOSTO:
CANULA P/O: SIM ☐ NÃO ☐

ADP-00558 70703

Cópia gerada no HRSJHMG — Impresso por SILVANE — CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:31:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

CLÍNICA

obiz 2597

Nº

UNIDADE

NOME		REGISTRO
WOLNEY ANDERSON 161070		
UNIDADE	QUARTO/LEITO	IDADE

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

07/01/2009

1º P.O. Colecistectomia

Paciente submetido a colecistectomia, evolui estável, com discreto dor em região de parede abdominal, evolui bem, sem sinais de flatos

Ao exame:

36C, HDC, afebril, mucosas úmidas
Abd: RHA+, depressível, sem dreno.
Demais parâmetros sem alterações

Cd: Dieta líquida.
Sol. Gravos.

08/01/2009

2º P.O. Colecistectomia

Paciente sem queixas, evolução clínica, dor no P.O.

Ao exame

36C, HDC, afebril, Gravos normais, BT: 0.62.
Abd: RHA+, depressível, sem dreno
P.O. sem sinais

Cd: Dieta branda

DATA	MÉDICO	CRM

ADP-00

Cópia gerada no HRBJHMG – Impresso por SILVANE – CONFERE C/ ORIGINAL em 09/09/2020 08:18:43

ANAMNESE ebiz 2598 : EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

9/1/9

30 P.O. Colecistectomia

Paciente orientado em t, eupnéico normocárdico, abdômen melhor de dor com melhora

Sinais vitais: 36°C, HGT, afebril

Abd: RHA +, discomfortável, doloroso, sem defesa

AP: MV+, SRA

D.P. redução uro sanguinolento

FC: 82 bpm

Cd: Solicitado exames

Ok TEÑAX

Prognóstico alto hospitalar

10/1/09 4º PO colecistectomia

(S) Bem s/ queixas, aceitando dieta

Eliminações normais.

(O) Inalterados

Abdômen normal

(A) Boa evolução

(P) alta.

Dr. Miguel Cordoba Pinto
Médico
CRM-CE 18257

DATA	ASSINATURA	CRM

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por sjlvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SEC... DE ESTADO DA SAÚDE
SIS... E SAÚDE - SUS

Obiz 2599

5º B

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO AVIADA

UNIDADE	HRSJHMG

NOME	Wolney Anderson Isidoro	IDADE	22	REGISTRO	210210
CATEGORIA	Sub	SERVIÇO	C. Geral	UNIDADE	CCG	QUARTO/LEITO	4-3

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO - ORDEM MÉDICA - ASSINATURA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			RUBRICA
		HORÁRIO	DATA/HORA	OBSERVAÇÕES	
06/01/08	1. NPO	S.N.D	06/01/08		
	2. CSV-6/6h	Rotina	47	Pck submetida	
	3. SG 5% 1500 ml ev/24h	22-6-14		a uma anest.	
	NaCl 20% - 20 ml/SG			Geral.	
	4. SF 0,9% 1500 ml ev/24h	7-13-19			
	5. Dipirona 2 ml ev 6/6h	10-14-18-22		Kilozol 2g.	
	6. Tramal 50mg EV 8/8h	22-06-14			
	7. Tilatil 40mg ev 12/12h	22-10	17	Dexametasona	
	8. Plasil 2 ml ev 6/6h	10-14-18:16			
	9. Omeprazol 40 mg ev 1x/d	(6) Não tem		Difenia 4 ml	
	10. Cuidados com PO	Atenção			
	11. Cuidados c/ dreno de	Atenção		Enc. Inf. Patrícia	
	pleura + aspir.				
	12. Cipro 400 mg ev 12/12h	22-10			
	13. Metronidazol 1,5 ev 8x/dia	22			
	14. Cuidados de enfermagem				

Dr. Marcio Rodrigues
Médico
CRM/SC 14.[illegible]

ADP-0073B

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por 5 Maior em 03/09/2020 08:[illegible]:43 (SOLICITANTE: C/ [illegible])

HOSP. REGI... SJO JOS... DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA AD... ...NTO DA SILVA — DATA 07/01/2009
Numa... ...icao / Data - 034264 - 07/01/2009 — HORA 12:36:16

2600

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WELHEY ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	004		003	06/01/2009	08:00

4/3

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
PEDRO DE ALMEIDA ARAUJO	SUS	MASCULINO	27 anos e 06 meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SER Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA LIQUIDA	SND		
002 CSVR	Rotina		
003 SG5% 1000ML+NACL20%+KCL19,1% 10ML EV 24H		08	
004 DIPIRONA 1 AMP EV DE 6/6H	16 22	04	10
005 PLASIL 1AMP EV DE 8/8H	22	08	14
006 TRAMAL 50MG EV DE 8/8H	22	08	14
007 CIPRO 400MG EV DE 12/12H	22		10
008 METRO 1,5G EV AO DIA			14
009 CUIDADOS, ESTIMULAR DEAMBULHO	Estimular		
010			
011			
012			
013			
014			

PRESCRIÇÃO AVIADA

Obs.:

Médico CRM-MG 14300

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Copia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

20

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ADOLFO NATO DA SILVA — DATA 08/01/2009
Numero / Identificacao / Data - 034281 - 08/01/2009 — HORA 10:45:59

obiz 2601

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810-WELLEY ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	004	003		06/01/2009	10:44

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
PEDRO DE ALMEIDA ARAUJO	SUS	MASCULINO	27 anos e 06 meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - TOEUS

PRESCRIÇÃO AVULSA

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant.	Codigo
001 DIETA BRANDA	SNG		
002 CSVR	nõm		
003 SG5% 1000ML+NACL20%+KCL19,1% 10ML EV 24H	18	96	
004 DIPIRONA 1 AMP EV DE 6/6H	16	22	04 10
PLASIL 1AMP EV DE 8/8H	22	06 14	
006 TRAMAL 50MG EV DE 8/8H	22	06 14	
007 CIPRO 400MG EV DE 12/12H	22	10	
008 METRO 1,5G EV AO DIA	14		
009 CUIDADOS, ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO			
010 NBZ SF0,9%3ML+HEPOTEC8GTS+ATV 20GTS 6/6H	16	22	04 10
011			
012			
013			
014			

Obs.:

Dr. [illegible]
Medico
CRM/MG 14300

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Copia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ANTONIO DONATO DA SILVA — DATA 09/01/2009
Nº Prescricao / Data - 034282 - 09/01/2009 — HORA 07:20:19

Leito 2602

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WILNEY ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	004	003		06/01/2009	07:20

4/3

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
PEDRO DE ALMEIDA ARAUJO	SUS	MASCULINO	27 anos e 06 meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

DATA 09/01/09

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA BRANDA	SN D		
002 CSVR	noturno		
003 SG5% 1000ML+NACL20%+KCL19,1% 10ML EV 24H	18		06
004 DIPIRONA 1 AMP EV DE 6/6H	16 22	04	10
005 PLASIL 1AMP EV DE 8/8H	22 08		14
006 TRAMAL 50MG EV DE 8/8H	22 08		14
007 CIPRO 400MG EV DE 12/12H	22		10
008 METRO 1,5G EV AO DIA		14	
009 CUIDADOS, ESTIMULAR DEAMBULAR	estimular		
010 NEO SF0,9%30ML+HEMOTECBGTS+ATV 20GTS 6/6H	16 22	04	10
011			
012			
013			
014			

PRESCRIÇÃO AVIADA

10/01/09
Alta Hosp.

Médico
CRM/SC 13257

Obs.:

Dr. Paulo Jorge Silva
Médico
CRM/SC 14300

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

210810
int 6/1/09

23

Anatomia Patológica

Prof. Doutor João Péricles da Silva Júnior

Mestre em Anatomia Patológica - EPM
Doutor em Anatomia Patológica - UNIFESP/EPM

ebiz 2655

PRONTUÁRIO: 210810 **REGISTRO:** 09100068

PACIENTE: WOLNEY ANDERSON ISIDORO **ORIGEM:** Regional (CC)

DATA PROCEDIMENTO: 06/01/2009 **DATA ENTRADA:** 07/01/2009

IDADE: 27 anos **SEXO:** Masculino **CONVENIO:** SUS

MÉDICO: Dr(a) Pedro de A. Araujo **CRM:** 2642

DADOS CLÍNICOS: Dor em HCD + vômitos. USG: Colecistite + lama biliar.

MATERIAL: Vesícula biliar

MACROSCOPIA:
Vesícula biliar medindo 9,0 x 4,0 cm, a superfície serosa é castanha, a parede é branco-acinzentada e espessada, a mucosa é granulosa.

bl/lam (HE)

CONCLUSÃO:
- **COLECISTITE CRÔNICA COM COMPONENTE AGUDO ABSCEDANTE.**

Florianópolis, 23/01/2009

João Péricles da Silva Jr.
CRM 3689-2
Médico Patologista

T. 166.0(H)
M. 6a

Av. Rio Branco, 404 - Sala 603 - Torre II Centro - Ed. Planel Towers
CEP 88015-200 - Florianópolis - SC - Fone/Fax: (48) 3222-7005 / 3223-1780
e-mail: pathos@matrix.com.br - Internet: http://www.matrix.com.br/pathos

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

LABORATÓRIO BIOCLINICO SÃO JOSÉ
HOSPITAL REGIONAL

Rua Domingos Filomeno _Praia Comprida _Sao Jose - SC _3247-0090

ebiz 2603

Paciente:	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	762730
Médico:	JAIRO JUNIOR CASALI	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	05/01/2009 14:54
Local de Coleta:	Emergencia Externa	Digitador:	ROBERTA

HEMOGRAMA

ERITROCITOS		VALORES DE REFERENCIA
Hemacias (p/mm3/milhoes).....	4,45	3,9 a 6,5
Hemoglobina (g/dl).....	14,2	11,5 a 18,0
Hematocrito (%).....	41,6	36,0 a 54,0
V.C.M (u3).....	93,5	83,0 a 94,0
H.C.M (yy).....	31,91	27,0 a 32,0
C.H.C.M (%).....	34,1	32,0 a 35,0
RDW (%).....	12,7	10,0 a 15,0

ALTERAÇÕES CELULARES:

Hemácias normocíticas e normocrômicas

LEUCOCITOS

0 a 12 anos: 5.000 a 15.000 mm3
Adultos: 4.500 a 11.000 mm3

		%	mm3	
Leucocitos (p/mm3).....		6.200		
Neutrofilos:				
	Segmentados.....	54,7	3391,4	1.800 a 7.700 mm3
Eosinofilos.....		2,0	124	140 a 330 mm3
Linfocitos.....		38,3	2374,6	1.000 a 4.800 mm3
Monocitos.....		5,0	310	180 a 950 mm3

PLAQUETAS.....: *Aparentemente* normais

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....: 316.000 150.000 a 450.000

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico,sem o qual a interpretação é apenas relativa.

D.Saída: 05/01/2009
H.Saída: 15:58

R.T.

Dr. João de Souza Varela
CRM/SC
Biomédico Responsável

Bioquímico
CRB 2793

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

LABORATÓRIO BIOCLINICO SÃO JOSÉ
HOSPITAL REGIONAL

Rua Domingos Filomeno _Praia Comprida _Sao Jose - SC _3247-0090

ebiz 2604

Paciente:	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	762730
Médico:	JAIRO JUNIOR CASALI	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	05/01/2009 14:54
Local de Coleta:	Emergencia Externa	Digitador:	ROBERTA

CREATININA.....: 0,94
Picrato Alcalino

Valor de referencia
0,40 a 1,40 mg/dL

Nota: Amostras com valores de bilirrubina entre 5 e 35mg/dl e de triglicérides entre 250 e 3500 mg/dl podem produzir resultados falsamente elevados na dosagem de creatinina.

CALCIO.....: 11,0
Arsenazo III

Valor de referencia
8,8 a 11,2 mg/dL

MAGNESIO.....: 2,0
(Arsenazo III)

Valor de referencia
1,8 a 2,5 mg/dL

SODIO.....: 141
Ion seletivo

Valor de referencia
132 a 145 mEq/L

POTASSIO.....: 4,6
Ion seletivo

Valor de referencia
3,5 a 5,0 mEq/L

AMILASE.....: 42
Cloronitrofenol CNP

Valor de referencia
Ate 125 U/L

FOSFATASE ALCALINA.....: 405
Cinetico a 37C

Valor de referncia
Ate 480 U/L

FOSFORO.....: 4,5
Fosfomolibdato

Valor de referencia
Adultos : 2,5 a 4,8 mg/dl
Crianças : 3,0 7,0 mg/dL

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico,sem o qual a interpretação é apenas relativa.

D.Saída: 05/01/2009
H.Saída: 15:58

R.T. Dr. João de Souza Vieira CRM 96 Biomédico Responsável

Bioquímico CRB 2793

Cópia gerada no HRSJHMG _ Impresso por silvarf _ CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

LABORATÓRIO BIOCLINICO SÃO JOSÉ
HOSPITAL REGIONAL

Rua Domingos Filomeno _Praia Comprida _Sao Jose - SC _3247-0090

43

ebiz 2605

Paci	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	763225
Médico:	ANDRE RODRIGUES DA SILVA	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	07/01/2009 15:23
Local de Coleta:	5 B	Digitador:	SIMONE

HEMOGRAMA

ERITROCITOS		VALORES DE REFERENCIA
Hemacias (p/mm3/milhoes)	3,99	3,9 a 6,5
Hemoglobina (g/dl)	12,7	11,5 a 18,0
Hematocrito (%)	37,0	36,0 a 54,0
V.C.M (u3)	92,7	83,0 a 94,0
H.C.M (yy)	31,83	27,0 a 32,0
C.H.C.M (%)	34,3	32,0 a 35,0
RDW (%)	12,1	10,0 a 15,0

ALTERAÇÕES CELULARES:

Hemácias normocíticas e normocrômicas

LEUCOCITOS

0 a 12 anos: 5.000 a 15.000 mm3
Adultos: 4.500 a 11.000 mm3

Leucocitos (p/mm3)	7.200		
Neutrofilos:	%	mm3	
Bastoes	1,0	72	0 a 500 mm3
Segmentados	71,3	5133,6	1.800 a 7.700 mm3
Eosinofilos	1,0	72	140 a 330 mm3
Linfocitos	22,5	1620	1.000 a 4.800 mm3
Monocitos	4,2	302,4	180 a 950 mm3

PLAQUETAS.....: *Aparentemente* **normais**

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....: 305.000 150.000 a 450.000

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico,sem o qual a interpretação é apenas relativa.

D.Saída: 07/01/2009
H.Saída: 19:24

R.T.

Dr. João de Souza Varzea
CRF:496
Biomédico Responsável

Eduardo Rafael K. Hack
CRF: 4077

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

LABORATÓRIO BIOCLINICO SÃO JOSÉ
HOSPITAL REGIONAL

Rua Domingos Filomeno _Praia Comprida _Sao Jose - SC _3247-0090

ebiz 2606

Paciente	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	763225
Médico:	ANDRE RODRIGUES DA SILVA	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	07/01/2009 15:23
Local de Coleta:	5 B	Digitador:	SIMONE

BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
Sims-Horn

BILIRRUBINA TOTAL.....:	0,62	Ate 1,2 mg/dl
BILIRRUBINA DIRETA.....:	0,12	Ate 0,4 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRETA.....:	0,50	Ate 0,8 mg/dl

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico,sem o qual a interpretação é apenas relativa.

D.Saída: 07/01/2009
H.Saída: 19:24

R.T.

Dr. João de Jesus Varras
CRF:/96
Bioquímico Responsável

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Único de Saúde-SUS

ebiz 2607

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

UNIDADE	CLÍNICA
W	

NOME	CLASSE	LEITO
Walney		4-3

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
07.01.09		Pcte SRPA 21 hs. lucido orientado contactuante Pós Colecistectomia. Segue com fluido A cuito periferico Refere dor méd. PA: 114 x 8 P: 64 R: 20 T: 36,3 não urinou	Lourde
07/01/09		Pcte P.O. de Colecistectomia segue com fluido em acesso perif. queixa dor M-C p. med. Tomou sonho de espera tratado curativo 2x dreno pertrax drenando secreção sanguinolento pouco 9/dia	
		PA: 110/80 P: 84 T: 36°C orientado deambulação	Fernanda
08/01	v.	Pcte pós de Colecistectomia sem fluido em via periferica + dreno pertrax em curativo pouco sangue contactuante s/ queixa no período. PA: 12/9 37,2.	
08.01.09		Pcte P.O de colecistectomia. Alta. lucido, comunicativo, deambulando. com fluido em acesso periferico + D. Penrose em [redacted]. bolsa 7 ml realizado curativo. sem queixas no período PA: 100/80 P: 80 R: 20 T: 36,5°C	Silva

ADP-89082 ADP-00561

H-3- Walney

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por sstaff CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

NOME			CLASSE	LEITO
Edbiz 2608	Edmei		4	3
	HORA	ESPECIFICAÇÃO		ASSINATURA
[illegible]	[illegible]	pós pó Colecistectomia puncionei com frasco em sucção pendente, + drenos pendrose em bolsa coletora sistema dos Med PA= 12/8. 37J - Dreno 15ml		
9/1/08	1100	*P.O. Colecistectomia Pcte lúcido, comunicativo, deambulante, trocado acesso venoso periférico p/ USE, SV estáveis, mantém dreno de penrose em bolsa coletora, trocado curativo PA. 120/80 R-18 P- 80 t-35,9º Realizado Rx. D. penrose -> 19 ml.		Enelise
[illegible]	N	Paciente lúcido comunicativo. PC de * Colecistectomia Segue com Fisioterapia com uso incentivador, dreno de penrose em bolsa coletora [illegible] sistema de [illegible] c/ bom aspecto. PROTOCOLO - TM 0363		

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por STIVART - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTE... ICO DE SAÚDE – SUS

ebiz 2609

CONTROLE INTENSIVO

NOME	Woney Cinderson Isidoro	N.º REGISTRO	
UNIDADE	5º B	QUARTO/LEITO 4-3	IDADE

DATA	HORA	SINAIS VITAIS					BALANÇO HÍDRICO					
							ADMINISTRADOS			ELIMINADOS		
		T	R	P	PA	PVC	SOROS	OUTROS IV	VO	URINA	VÔMITO	DRENOS

ADP-00863

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvart - CONFERE C/ ORIGINAL em 05/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Obiz 2610

CONTROLE NA SRP ANESTÉSICA

UNIDADE: HRSJ			
NOME: Welney Anderson Isidoro	IDADE: 27	REGISTRO: 210810	CATEGORIA: SUS
QUARTO: 5ºB 4-3	TIPO DE CIRURGIA: Colecistectomia	CIRURGIÃO: Drº Pedro Araújo	
TIPO DE ANESTESIA: Geral	ANESTESISTA: Drº Paulo C.		

DATA	HORA	T	P	R	PA	SORO	SANGUE	DRENO	SONDA	SUDORESE	VÔMITOS	OBSERVAÇÕES - MEDICAÇÃO	RUBRICA
06/01	19:45		85	93	129/61								
	20:00		85	91	127								
	20:15		106	92	132/80								
	20:35		86	91	147								

ADP-00002

Isaac 77.101

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

DATA Obiz 2611	ÍNDICE DE ALDRETE		ENTRADA	15'	30'	60'	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Capaz de mover 4 membros voluntários ou sob comando	2	2	2	2		2
	Capaz de mover 2 membros voluntários ou sob comando	1					
	Incapaz de mover nenhum membro voluntário ou sob comando	0					
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar fundo e tossir livremente	2	2	2	2		2
	Dispnéia ou respiração limitada	1					
	Apnéia	0					
CIRCULAÇÃO	PA mais ou menos 20 do nível pré-anestésico	2	2	2	2		2
	PA de 20 a 50 (+ ou -) do nível pré-anestésico	1					
	PA mais ou menos 50 do nível pré-anestésico	0					
COR DA PELE	Róseo	2	2	2	2		2
	Pálido, ictérico	1					
	Cianótico	0					
CONSCIÊNCIA	Completamente acordado	2	2	2	2		2
	Desperta quando estimulado	1					
	Não responde	0					
TOTAL			10	10	10		10

Alta da **SRPA** com 10 pontos, às 20:40 horas

ANESTESISTA

Cópia gerada no HRSJ/MG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:38:43

HOSP. REGIONAL SLO JOS, DR.HOMERO MIRAND ebiz 1559 CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA DATA 15/05/2005
ATENDIMENTO INTERNACAO - MODELO 05 ATENDENTE PAULO FERREI

DADOS DO PACIENTE

Registro	0210810	Prontuario Interno	0060000
Nome	WOLNEI ANDERSON ISIDORO		
Data Nascimento	29/06/1981 Idade 23 Anos e 10 Meses		
Sexo	MASCULINO		
Responsavel	A MAE		
Nome da Mae	ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO		
Nome do Pai			
Endereco	ARLINDO ANDRADE, 264 -		
Bairro	PICADAS DO NORTE		
Telefone	(048)35576884		
Cidade	SAO JOSE-SC	CEP 88.106-616	
Nacionalidade	BRASILEIRO		
Natural	FLORIANOPOLIS		

DADOS DA INTERNACAO

Tipo Internacao	URGENCIA
Convenio	SUS
Clinica	21 => RECUPERACAO
Enfermaria	001 Leito 002 Apartamento
Data Internacao	15/05/2005
Hora Internacao	07:27 hs
Medico Solicitante	555.555.555-55 => NAO INFORMADO
Procedimento Solicitado	-
Diagnostico	-

23.5-5
08

30231515.0

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRAND
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
TERMO DE RESPONSABILIDADE - MODELO 05

ebiz solution 1560

CNPJ 82.951.245/0010-50
DATA 15/05/2005

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE,

1 - RESPONSABILIZA-SE PELA INTERNACAO DO PACIENTE, QUE FOI ATENDIDO PELO CONVENIO => SUS

2 - AUTORIZA A INSTITUICAO OS TRATAMENTOS PROPOSTOS PELO MEDICO ASSISTENTE E A TRANSFERENCIA OU REMOCAO PARA OUTROS HOSPITAIS, CONFORME INDICACAO MEDICA;

3 - AUTORIZA AO CORPO CLINICO A PROMOVER OPERACOES, TRATAMENTO CLINICO, OU NECROPSIA;

4 - RESPONSABILIZA-SE POR RECEBER E RETIRAR O PACIENTE NA OCASIAO DA ALTA HOSPITALAR;

5 - ASSUME TODA A RESPONSABILIDADE, CASO RETIRE O PACIENTE ANTES DA ALTA HOSPITALAR;

6 - AUTORIZA A DIRECAO DO HOSPITAL A ENVIA-LO(A) A SEU LUGAR DE ORIGEM, CASO O RESPONSAVEL, OU PESSOA AUTORIZADA NAO VENHA BUSCA-LO, COM EXCECAO DOS MENORES QUE SO PODERAO SAIR ACOMPANHADOS PELO RESPONSAVEL;

7 - AUTORIZA QUE, EM CASO DE FALECIMENTO, COMUNICACAO A FAMILIA DO RESPONSAVEL, E NAO SENDO O PACIENTE RECLAMADO NO PRAZO DE 24 HORAS, A INSTITUICAO PROMOVE O SEPULTAMENTO OU DESTINARA CONFORME O PREVISTO NO DECRETO 11.276, DE 27/03/1934.

8 - AUTORIZA, EM CASO DE INDICACAO MEDICA, A AMPUTACAO DE MEMBRO(S) DO PACIENTE.

DATA _____ / _____ / _____ AUTORIZO OS ITENS _____

ENDERECO : _____

IDENTIFICACAO : Rosimeri Espindola Isidoro

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por SIWAF - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

MINISTERIO DA SAUDE - SISTEMA UNICO DE SAUDE
AUTORIZACAO DE INTERNACAO HOSPITALAR - DADOS DO PRONTURRIO PARA COBRANCA
VERSAO : 12.21 ULT. ATUAL. : 25/04/2005 VERSAO DAS TABELAS: 1.3
ORGAO EMISSOR: SC41006 APRESENTACAO : 07/2005 DCIH :07050111 CODIGO: Y0000608

ebiz solution 1561

****** ESPELHO DE AIH - DEFINITIVO ******

---------- DADOS DE IDENTIFICACAO DO HOSPITAL ----------

RAZAO SOCIAL : HOSPITAL REGIONAL SAO JOSE DR HOMERO DE MIRANDA GO CGC : 82.951.245/0010-50
CPF DO DIRETOR CLINICO: 252.256.189-87

---------- DADOS DE IDENTIFICACAO DO PACIENTE ----------

NOME : WOLNEI ANDERSON ISIDORO DT NASC : 29/06/1981 Sexo : M
RESIDENCIA : ARLINDO ANDRADE 00264
MUNIC. / UF: SAO JOSE SC CEP : 88106-616
NOME RESP.: WOLNEI ANDERSON ISIDORO DOC PAC.: 000354466-20
NACIONAL.: 10
MUNIC.ORIGEM PACIENTE: 421660 SAO JOSE - SC

---------- DADOS DA INTERNACAO ----------

AIH	ID.	PRONT.	DATA DE EMISSAO	ESPECIALIDADE	ENFERMARIA	LEITO
302311515-0	1	0210810	15/05/2005	CIRURGIA	003	001

CPF MEDICO SOLIC.	PROCEDIMENTO SOLIC.	CARATER DA INTERNACAO	CPF MEDICO RESPONSAVEL
361.000.130-53	33.021.06-6	20	252.256.189-87

N. C.A.T.	CGC EMPREGADOR	PROXIMA AIH

---------- DIAS DE UTI ----------

MES INICIAL	MES ANTERIOR	MES ALTA	TOTAL	DIARIA ACOMPANHANTE	PROCEDIMENTO REALIZADO	CPF DO MEDICO AUDITOR
00	00	00	00	00	33.021.06-6	000.000.000-00

DATA INTERNACAO	DATA SAIDA	DIAG. PRINCIPAL	DIAG. SECUNDARIO	MOTIVO COBRANCA
15/05/2005	23/05/2005	S364	W329	12

---------- PROCEDIMENTOS ESPECIAIS ----------

---------- Valores da AIH ----------

SH :	1.071,59	SP :	162,65	SADT:	84,77	RN :	0,00	OPM :	0,00	R Civil:	0,00
UTI :	0,00	Acomp:	0,00	Sang:	0,00	Analg:	69,71	Uti Esp:	0,00	T Sif/HIV:	0,00
Neuro:	0,00	Comp I:	0,00	Transp:	0,00	Nutri:	0,00	Motif:	0,00		
										Total:	1.388,72

---------- ATOS MEDICOS ----------

	TP	CGC/CPF PROF	ATO PROF	TP ATO	QTD ATO	NF		TP	CGC/CPF PROF	ATO PROF	TP ATO	QTD ATO	NF
1-	07	00036100013053	33021066	01	01		2-	07	0005515207491 5	33021066	02	01	
3-	07	00098733079900	33021066	06	01		4-	07	00036100013053	33000060	01	01	
5-	07	0005515207491 5	33000060	02	01		6-	07	00036100013053	33009066	01	01	
7-	07	0005515207491 5	33009066	02	01		8-	07	00036100013053	33016119	01	01	
9-	07	0005515207491 5	33016119	02	01								

NUMERO DE NASCIDOS
VIVOS :
MORTOS :

NUMERO DE SAIDAS
ALTAS :
TRANSF.:
OBITOS :

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

De acordo com a Portaria S.A.S. No. 92, uma via deste relatorio deve ser arquivado no prontuario.3

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvaaf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ebiz solution 1562

N.º 210810

ÓRGÃO LOCAL: 3023115150

NOME DO PACIENTE: Wolnei Lindverson Tridoro

MÉDICO SOLICITANTE

CPF	PROCEDIMENTO SOLICITANTE	CART. INT.	DATA DA EMISSÃO
6149	33021066	20	

MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF	ASSINATURA
F7	

MÉDICO AUDITOR

PROCEDIMENTO AUTORIZADO	DATA AUTORIZAÇÃO	AUDITOR	
		CPF	ASSINATURA

N.º DE LINHAS PREENCHIDAS

DIAS AUTORIZADOS	MÊS				ACOMPANHANTE
	INICIAL	ANTERIOR	ALTA	TOTAL	DIAS

DATA DA AUTORIZAÇÃO	CPF DO AUDITOR

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

TIPO	PROFISSIONAL		ATO			ASSINATURA
	CGC/CPF	ATO	TIPO	QUANT.	DATA	
7	6149	33021066	1	1		
7	4510	"	2	1		
7	6029	"	6	1		
7	6149	33008060	1	1		
7	4510	"	2	1		
7	6149	33009066	1	1		
7	4510	"	2	1		
7	6149	33016119	1	1		
7	4510	"	2	1		
SOMA						

HOSPITAL

CGC

CPF DIRETOR CLÍNICO	PROCEDIMENTO REALIZADO

ESP.	INTERNAÇÃO		DIAGNÓSTICO		MOTIVO COBRANÇA
	ENTRADA	SAÍDA	PRINCIPAL	SECUNDÁRIO	
1	13/05	23/05	536.4	0032.9	1 2

EM CASO DE PARTO	N.º DE NASCIDOS		N.º DE SAÍDAS		
	VIVOS	MORTOS	ALTAS	TRANSF.	ÓBITOS

ADP-00610

Ioesc 75574

Cópia gerada no HRSJHMO - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

36

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AI-H

ebiz solution 1563

210810

UNIDADE

NOME	CÓDIGO/CGC
HRSJHMG	82 951 245/0 10.50

ÓRGÃO EMISSOR

PACIENTE

NOME: WOLNEI ANDERSON ISIDORO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	MUNICÍPIO	UF
RUA ARLINDO ANDRADE Nº 264 PIÇADAS DO NORTE	SAO JOSE	SC

CEP	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	CONDIÇÃO
88106-606	29 06 1981	MASCULINO X 1 / FEMININO 3	SEGURADO X 2 / CÔNJUGE 4 / FILHO 6 / OUTRO DEP 8

SEGURADO

NOME	PIS/PASEP/Nº INDIVIDUAL
MESMO	

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO X 1 / EMPREGADOR 2 / AUTÔNOMO 3 / DESEMPREGADO 5 / APOSENTADO 7 / NÃO SEGURADO 9

CGC DA EMPRESA:

CPF DO MÉDICO SOLICITANTE	PROCED SOLICITADO	CAR. INT	DATA DA EMISSÃO	CPF DO MÉDICO RESPONSÁVEL	ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL
02459057903			15 05 05	66482410987	Drª Rejane Gomes Gerente Técnica HRSJHMG

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	CAUSA EXTERNA	CGC DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vítima de FAF em abdome e antebraço E.

Pcte encaminhado ao Centro Cirúrgico.

REGIONAL . : 18 COMPETENCIA : 05/2005
MUNICIPIO.. : 88100000-SAO JOSE
NRO AIH... : 3023115150
COD.IESC : 421660
ORG.EMISSOR.. : 5011260

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quadro clínico.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Anamnese + Ex. Físico

DIAGNÓSTICO INICIAL: Internação Hospitalar / FAF Abdome

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CLÍNICA: CIRURGIA X 1 / OBSTÉTRICA 2 / CLIN MÉDICA 3 / TISIOPNEU 4 / PSIQUIÁTRICA 5 / PEDIÁTRICA 7 / OUTRAS 8

MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR)

DATA	ASSINATURA	CRM
15/05/05	Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira Médico CRM/SC 10983 - CPF 024.590.579.03	

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — SUS

obiz 1564

Sem internação

NOTA DE DÉBITO DO CENTRO CIRÚRGICO

№ 36622

Sala 7 — 21/08/10

NOME	IDADE	N.º REGISTRO	QUARTO	CATEGORIA
Wolnei Anderson Isidorai	23	S/R	225.51	SUS

CIRURGIA REALIZADA: Laparotomia exploradora / Enterectomia / Enteroanastomose

CÓDIGO SSM: 33016117 / 33024066 / 33008060 / 33024066 / 27 / 4 5 7 2

ANESTESIA EMPREGADA: Geral — MOSB / Cranianalgia

TEMPO: ID 5:32 / CD 5:45 / J. 7145

DATA: 15/05/05

SALA DE OPERAÇÕES — ENTRADA: 5.30 HORAS — SAÍDA: HORAS — TOTAL

CIRURGIÃO: Dr. Ewaldo

1.º AUXILIAR: Dr Alexandre

Ewaldo C. M. Castro
Cirurgia Geral

ANESTESISTA: Dr. Francisco

2.º AUXILIAR:

UN.	QUANT.	MEDICAMENTO SALA (65)	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
Amp.		Atropina		
Amp.	02	~~Inoval~~ Metoprim 4g		
Amp.	04	~~Flexedil~~ Propofol 50mg		
Ml	2	~~Merthiolate~~ Vecuron 4mg		
Hora	1	Oxigênio + NO_2		
Amp.		Prostigmine		
Fras.	01	~~Sangue~~ Aramin 10mg		
Fras.		Soro glicosado 5%		
Fras.	06	Soro fisiológico 500		
Fras.	01	Quelicim		
Fras.		Thionembutal		
Fras.		Xilocaína		
Ml	30	~~Fluotane Halotane Penthrane~~ Sevorane		
Amp.	1	~~Marcaína~~ Dimorphono		
Amp.		Dolantina		
Fras.	04	Solução Ringer 500		
Fras.	2	~~Haemacel~~ Tabotil 20 g		
Amp.	1	~~Adrenalina~~ Nasidron 8 g		
ml	2	Sentonil		
ml	150	Álcool tópico		
1	1	degermante		
1	1	Colimetro		
1	1	capnografo		
1	1	cardioscopio		
2	5	Sentonil		
		TOTAL R$		

UN.	QUANT.	MATERIAL SALA (61)	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
		Ataduras		
Ks	1	Aspirador		
Hora	1	Bisturi Elétrico		
		Dreno		
cm	300	Esparadrapo		
f	500	Gazes		
Folha	02	Lâmina de Bisturi 21		
un	01	Equipo Soro		
		Equipo Sangue		
Par		Luva n.º 7		
Par	03	Luva n.º 7,5		
Par	03	Luva n.º 8		
U	1	Categut Cromado 3.0		
		Categut Simples		
U	3	Mono Nylon 3,0 / 4,0 / 0,3		
U	2	~~Seda~~ Prolene 0 / 4,00		
un	2	Algodão medio		
U	03	~~Linho~~ Ideme 30		
un	30	compressas		
un	06	agulhas 30,7		
un	06	seringas 10 c		
un	01	Agulha 16		
un	03	saco de lixo		
un	05	Eletrodos		
un	01	sonda aspiração		
un	01	Tubo 8.0		
1	01	Sonda Naso. 20		
		TOTAL R$		

CIRCULANTE: Adriana — Ewaldo C. M. Castro, Cirurgia Geral, CRM 0149 CIC 36.[illegible]

ASSINATURA: Ana

TOTAL DE MEDICAMENTOS	
TOTAL DO MATERIAL	
TAXA DE SALA	
TAXA DE SERVIÇO NOTURNO	

Cópia gerada no HASFMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:23

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

ebiz solutions 1580

RELATÓRIO DE CIRURGIA

39

UNIDADE			
NOME: Valnei Anderson Isidoro	QUARTO/LEITO	N.º DE REGISTRO: SR	
CIRURGIÃO: Dr. Ewaldo	1.º ASSISTENTE		
2.º ASSISTENTE	3.º ASSISTENTE	INSTRUMENTADOR: Ana	
ANESTÉSICOS	ANESTESIA: Geral		
ANESTESISTA: Dr. Francisco	DATA/CIRURGIA: 15/05/05	INÍCIO: 05:45	FIM: 7:45

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FAF Abdome. (Abd. Agudo Perfurativo)

CIRURGIA REALIZADA: Laparotomia Exploradora / Rafia Lesão transverso / enterectomia

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Perfuração de transverso + jejuno.

RELATÓRIO IMEDIATO AO PATOLOGISTA: —

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA: —

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

PREPARO DO CAMPO – VIA DE ACESSO – DESCRIÇÃO DE ÓRGÃOS E LESÕES – TÉCNICAS E TÁTICA – MATERIAL DE SUTURA – RECONSTITUIÇÃO DA PAREDE – USO DOS DRENOS – ACIDENTES E INCIDENTES.

1) Pcte em D.D / Anestesia geral / Antissep. + coloc. campos.
2) Laparotomia mediana xifo / infraumbilical.
3) Identificação c/ rafia primária de 2 lesões no transverso (Prolene 3x0)
4) Identificação de 3 perfurações em jejuno.
5) Realizada ligadura dos vasos mesent. correspond.
6) Enterectomia c/ rafia usando Prolene 3x0 seromuscular em plano único
7) Inventário + limpeza da cavidade.
8) Colocação de 2 drenos de penrose.
9) Reconstrução parede por planos.
10) Curativo

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10503 - CPF 024.590.579-**

ASSINATURA DO MÉDICO	CRM

ADP-00979

Ioesc 77371

Cópia gerada por SilvarF – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43
NORSJHMGT impresso por

ESTADO DE SA[illegible] ebiz 1565
SECRETARIA D[illegible] DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

40

UNIDADE			
NOME: Jolnei Anderson Isidoro	QUARTO/LEITO	N.º DE REGISTRO: 5[illegible]R	
CIRURGIÃO: Dr. Waldo	1.º ASSISTENTE		
2.º ASSISTENTE	3.º ASSISTENTE	INSTRUMENTADOR: Ana	
ANESTÉSICOS	ANESTESIA: Geral		
ANESTESISTA: Dr. Francisco	DATA/CIRURGIA: 15/05/05	INÍCIO: 05:45	FIM: 7:45

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FAF Abdome. (Rd. Agudo perfurativo)

CIRURGIA REALIZADA: Laparotomia Exploradora / Rafia Lesão transverso / Enterectomia

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: [illegible] de transverso + jejuno.

RELATÓRIO IMEDIATO AO PATOLOGISTA: —

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA: —

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

PREPARO DO CAMPO – VIA DE ACESSO – DESCRIÇÃO DE ÓRGÃOS E LESÕES – TÉCNICAS E TÁTICA – MATERIAL DE SUTURA – RECONSTITUIÇÃO DA PAREDE – USO DOS DRENOS – ACIDENTES E INCIDENTES.

1) Pcte em D.D / Anestesia geral / Antissep. + coloc. campos.
2) Laparotomia mediana ext / infraumbilical.
3) Identificação c/ rafia primária de 2 lesões no transverso. (Prolene 3x0)
4) Identificação de 3 perfurações em jejuno.
5) Realizada ligadura dos vasos mesent. correspond.
6) Enterectomia c/ rafia usando Prolene 3x0 e anastomose em plano único
7) Lavagem + limpeza da cavidade.
8) Colocação de 2 drenos de penrose.
9) Reconstituição parede por planos.
10) Curativo.

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.590.579.03

ASSINATURA DO MÉDICO	CRM

ADP-00979 loesc 77371

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ - MERO VIRAND
RUA ADOLFO DONATO D
BOLETIM DE EMERGENC

ebiz solution 1566

Assinatura: 2005001010
DATA 15/05/2005
ATENDENTE AIRES

NUMERO DO B.E.: 0210810 / 002 DATA : 15/05/2005 HORA : 04:4

SETOR : EMERG. CIRURGICA

R X
DATA: 15/05/05

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Paciente VOLNEI ANDERSON ISIDOROI Fone ( )
Endereco RUA ARLINDO ANDRADE, 264 - Bairro PEDADAS DO NORTE
Cidade SAO JOSE -SC CEP 88.106-616 Sexo MASCULINO Profissao
Nome do Responsavel Nome da Mae ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO
Estado Civil Data Nascimento 29/06/1981 Idade 23 Anos e 10 Meses Convenio 001 SUS
Matricula
Local Procedencia / SAO JOSE CASO POLICIAL NAO TRAUMA NAO
Motivo Atendimento BALEADO ACID.TRABALHO NAO VEIO DE AMBULANCIA NAO

PA: [130 x 90 mmHg] PULSO: [105] TEMP: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS: Ferimento à bala na transição torace-abdominal esquerda e ante-braço esquerdo.

à cirurgia

PROCEDIMENTO:

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: : hs

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] A REVELIA [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48 hs [ ] APOS 48 hs [ ] FAMILIA [ ] IML

Assinatura do Paciente / Responsavel Assinatura e Carimbo do Medico

Cópia gerada no HRSJMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ebiz solution 1581

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA UNICO DE SAÚDE — SUS

ANESTESIOLOGIA

NOME	ENF/QUARTO	LEITO	Nº REG.
Volnei Cordeiro Isidoro.			

SEXO	COR	IDADE	EST. CIVIL	BIOTIPO	CLINICA	Nº ANEST.
M	B	23				

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: FAF abdomen — DATA: 15/5/5

PRÉ OPERATÓRIA

HEMATIMETRIA	HEMATÓCRITO	HEMOGLOBINA	DENS	ALBUMINA	GLICOSE
LEUCÓCITOS	URÉIA	GLICOSE	SEDIMENTO		
GRUPO SANG.	PROTEÍNAS	M.B.	OUTROS	RA 16/10	PULSO 120 / TEMP.

ASMA ☐ TOSSE ☐ EDEMA ☐ USO DE DROGAS

ENFISEMA ☐ SECREÇÃO ☐ DOR PRE-CORD ☐ BARBITÚRICO ☐ CORTICÓIDES ☐

CIANOSE ☐ DISPNEIA ☐ ARRITMIA ☐ DIGITÁLICOS ☐ HIPOTENS. ☐

OUTRAS DROGAS:

PERDA DE PESO: SIM ☐ NÃO ☐

ANEST. ANTERIOR: S/ complicações.

OUTROS DADOS:
Nega alergias
Refere asma brônquica
Alcoolizado
Sem outras comorbidades

PER OPERATÓRIA

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

PÓS OPERATÓRIO

SINTOMAS	DIA PÓS OPERATÓRIO 1	2	3	4	5	6	7
DEP RESP							
CIANOSE							
BRONCO PNEUMOPATIA							
ARRITMIAS							
HIPOTENSÃO							
TROMBO EMBOLISMO							
CHOQUE							
RETENSÃO DE URINA							
VÔMITOS							
CEFALÉIA							
LARINGITE							

OBSERVAÇÕES E TERAPÊUTICA
BEG, LOC
AF: nl

ÓBITO

CAUSA — DIAGNÓSTICO — NECRÓPSIA

Cópia gerada no HRSJHMS – Impresso por stlvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/03/2020 08:12:43

ebiz 1582 solution

43

OP PROPOSTA: Ileostomia | RISCO | PRÉ ANESTÉSICO | RESULTADO | ANESTESISTA: [illegible] | TEMPO ANEST: 2:30

DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: perfuração de colon e abscesso | OPERAÇÃO REALIZADA: rafia de colon + enterostomia + indução anestesia | CIRURGIÃO: Arnaldo | TEMPO CIRURG: 2:

05:30 06h 07h 08h

AGENTES: O_2 1,0 — Fluoro

LÍQUIDOS: SORO GLICOSADO — SOL. RINGER — SANGUE — 14 1000

ANORMALIDADES: CIANOSE — ARRITMIAS — NÁUSEAS VÔMITOS — SUDORESE

RESP ASSISTIDA — RESP CONTROLADA

INÍCIO DA ANEST X INÍCIO DA CIRURGIA

TEMP °C — PULSO — RESP — PAS

POSIÇÃO

HORA DAS ANOTAÇÕES: 14:45 18 40 11 12 13

ANOTAÇÕES:
1. Manit
2. Pró-en
3. FNT 250 mg
Prop 200
SUCC 100
4. IOT
5. VECI
6. Metacin
7. Ilcuron 4
8. dipirona
9. Vasodilatador
10. Tiabutal
11. BTP 1,25
Tiabutal 2,5
12. agulha
13. morfina 5
sufoco

AGENTES: Propofol, fentanil, pancuronio, O_2, N_2O, ISO.

DOSES

TÉCNICAS: quat inalatório, SCAN, VCM

INDUÇÃO: rápida — LARINGE — EXCITAÇÃO — TOSSE — VÔMITO — SECREÇÃO — OBSTRUÇÃO — OUTROS — CEGA — OROTRAQ — NASOTRAQ — ENDO-BRONQ — BLOQUEIO BRONQ — TUBO nº 8,5 — C/MANGUITO

DESPERTAR: REFLEXOS BO — EXCITADO — S/CONSCIENTE — LÚCIDO — OBSTRUÇÃO — DEP RESP — CIANOSE — VÔMITO — OUTROS — SANGUE PERDIDO — REPOSTO — CANULA P/O — SIM — NÃO

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por SILVANE - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:29:43

ADP-00558 — Isaac 76793

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

ebiz solution 1567

CLÍNICA

Nº

UNIDADE: HRSJHMG

NOME: Wolnei Anderson Isidoro | REGISTRO:

UNIDADE: 5º B | QUARTO/LEITO: 311 | IDADE: 23

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

16/05/05 # 2º PO Enterectomia + 2 rafia em cólon transverso.

(S): Pcte persiste c/ queixa de dor abdominal. Nega ter elim. gases / nega vômitos

(O): BEG / LOC, acian, anict, corado, hid.
(Ap): mv (+) bilát. s/ RA
(Ac): RCR 2T s/S.
Abd. plano, flácido, difus. doloroso à palp. RHA (+).
Diurese: 2.100 ml // Tax: 38,3°C // PA: 160x110.

(A): Boa evolução.

(P): Retirar sonda vesical / SVG.
Iniciar dieta líq. restrita

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.590.579-03

17/05/05 # 3º PO Enterectomia + 2 rafia em cólon transverso.

(S): Pcte bem / sem queixas álgicas. Nega ter elim. gases.

DATA	MÉDICO	CRM

Ioesc 82815

ADP-00551

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silnerf - CONFERE C/ ORIGINAL em 08/09/2020 08:18:43

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

(O): BEG / LOC, acian, anict, corado, hid.
(AP): MV (+) bilat. s/ RA
(AC): RCR 2T s/s
Abd: plano, flácido, difus. doloroso à palp. RHA (+)
SV estáveis.

(A): Boa evolução

(P): Início dieta líq. completa.
Tracionar penrose.

Dr. Fabrício de O. Ferreira
Médico
CRM/SC 10963

18/05/05 #4º PO Enterectomia + 2 rafias em cólon transverso.

(S): Pcte bem / sem queixas álgicas.
Nega ter elim. gases.

(O): BEG / LOC, acian, anict, corado.
(AP): MV (+) bilat. s/ RA.
(AC): RCR 2T s/s
Abd: plano, flácido, difus. doloroso. RHA (+)
TFO: ok.
SV estáveis.

(A): Boa evolução.

(P): Mantenho dieta líq. completa.
Retiro penrose.

Dr. Fabrício de O. Ferreira
Médico
CRM/SC 10963

DATA	ASSINATURA	CRM

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvart – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SA[illegible]TARINA
SECRETARIA D[illegible]A SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE[illegible] SUS

ebiz 1569

CLÍNI[illegible]

46

Nº

UNIDADE

NOME Valnei

REGISTRO

UNIDADE

QUARTO/LEITO

IDADE

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

19/05/05 12:30 5º PO.

Pct apresentando vômitos + dor abdominal
E.F = taquicardico 100 bpm
Eupneico
Afebril
Estável hemodinamicamente
AC P = sp.
Abd = distendido, doloroso à palpação sem peritonismo

(A) = Náuseas pós prandial (dieta líq)
T 18 h/a
Bolsa coletora sem secreção

(P) = Nausecon 1 amp iv.
Acompanho evolução.

19/05/05 9:30 h # 5º PO Enterectomia + 2 rafias em cólon transverso.

(S): Pct sem queixas álgicas. Afirma ter vomitado à noite e após distensão abd.

Evacuou esta manhã.

DATA | MÉDICO | C.R.M.

ADP-00551

Ioesc 80059

Cópia gerada no HRSJHMG – Impressão por: Marta – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ebiz solutions 1570

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

O: BEG/LOC, acian, anict, corado, hid.
Ap: mv ⊕ bilat. s/RA.
Ac: RCR 2T s/s
Abd: plano, flácido, difus. doloroso à palp. RHA ⊕.
PA: 140x90 // P: 84 // FR: 20 // Tax: 37°C.
DP: 45 ml.

A: Boa evolução

P: Prescrevo dieta pastosa. Solicito lab.

Dr. Fabricio de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.590.579-03

20/05/05 # 6º PO Enterectomia + 2 rafias de transverso.

S: Pcte bem/sem queixas. Urinando/evacuando: sp

O: BEG/LOC, acian, anict, corado, hid.
Ap: mv ⊕ bilat. s/RA
Ac: RCR 2T s/s
Abd: plano, flácido, discret. doloroso à palp. difusa
FC: 72 // FR: 22 // Tax: 37,2°C // PA: 130x80.

A: Boa evolução

P: Dieta branda
Avaliar possibilidade alta amanhã ou domingo.

Dr. Fabricio de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.590.579-03

DATA	ASSINATURA	C.R.M.

Cópia gerada no HRSJMG – impresso por silvarf em 03/09/2020 08:18:43 – CONFERE C/ ORIGINAL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SA

ebiz solution 1571

CLÍNICA

48

Nº

UNIDADE

NOME | REGISTRO

UNIDADE | QUARTO/LEITO | IDADE

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

21/5 Molhueira

(S) Mega queixa
ton aceitação v.o

(O) CF = ACI = sp
ACol = Ácido mefenamico

(A) Estavel
Afebril
Acol medolor

(P) Mantido

Dr. Jaime C. G. Souza
Médico
CRM 11393

22/5 (S) s/ queixas
monitor 1 x pela noite

(O) EF = inalt.

(A) Estavel

(P) Alta mantida conforme Dr Fabrício

DATA	MÉDICO	CRM

Ioesc 82815

ADP-00551

Cópia gerada no HRSJHMG – impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

PRESCRIÇÃO AVIADA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

UNIDADE	HRSJHMG

NOME	Volmei Anderson Isidoro	IDADE	23	REGISTRO	S/R
CATEGORIA	SUS	SERVIÇO	Cir/Dr. Ewaldo	UNIDADE	5º B
QUARTO/LEITO					

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO – ORDEM MÉDICA – ASSINATURA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM – HORÁRIO	DATA/HORA	OBSERVAÇÕES	RUBRICA
15/05/05	1) Dieta zero	SNP	15/5	Anestesia Geral	
	2) SF 0,9% 1500 ml EV 1d	18 06	47 00	Feito 2g de	
	3) SG 5% 2000 ml EV 1d	16 22 04	10	Ive fechou	
	4) Unasyn 1,5 g EV 6/6h	16 22 04	10		
	5) Antak 50 mg EV 12/12h	22	10		
	6) Heparina 5000 UI SC 12/12h	22	10		
	7) Plasil 10 mg EV 6/6h	16 22 04	10		
	8) Dipirona 3cc EV 6/6h	16 22 04	10		
	9) Sol. Dolantina (2:8) 3cc EV 6/6h	13 27	06		
	10) Dimorf 5 mg EV 4/4h se dor forte	13	19		
	11) SSV				
	12) Curativos.				
	Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira Médico CRM/SC 10963 - CPF 024.590.[illegible]-03				
	13) Cap. Tylenol 1 cp SC (SN)	21	06		
	Vitella				

SA/034
loesc 82816

ADP-00739

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por sitvaine - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:19:43

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO GOMES
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
Numero Prescricao / Data - 004606 - 16/05/2005

ebiz solutions 1573

CNPJ 82.951.245/0010-
DATA 16/05/2005
HORA 08:04:15

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
021810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	58 CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

3.1

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 58 - POSTO

SEQ	Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001	DIETA LIQUIDA RESTRITA		S.N.D	
002	SF 0.9% 1500ML EV D		18 02	10
003	SG 5% 2000ML EV D		16 22 04	10
004	PLASIL 10MG EV 8/8H		22 06 14	
005	ANTAK 50MG EV 12/12H		22	10
006	HEPARINA 5000 UI SC 12/12H		22	10
007	DIPIRONA 3CC EV 6/6H		16 22 04	10
008	DIMORF 5MG EV 6/6H		16 22 04	10
009	SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN		SN	
010	UNASYN 1,5 G EV 6/6H		16 22 04	10
011	CSV		ROTINA	
012	RETIRAR SONDA VESICAL		OK	
013	RETIRAR SONDA NASOGASTRICA		OK	
014	Capoten 25mg VO se PAS ≥ 160 ou PAD ≥ 90		SN	

Obs.:

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM-MG 70983 - CPF 024.590.579.03

Assinatura/Carimbo Medico | Assinatura Enfermagem | Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ebiz solution 1574

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HUMBERTO MIRANDA GOMES
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
Numero Prescricao / Data - 004619 - 17/05/2005

CNPJ 82.951.245/0010-
DATA 17/05/2005
HORA 08:28:42

PRESCRIÇÃO AVIADA

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WILNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:20

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA LIQUIDA COMPLETA	SNO		
002 SF 0.9% 1000ML EV D		06'	
003 SG 5% 1500ML EV D		02'10	
004 PLASIL 10MG EV 8/8H		22'10	
005 ANTAK 50MG EV 12/12H		22'10	
006 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H		22'10	
007 DIPIRONA 3CC EV 6/6H		22'10	
008 DIMORF 5MG EV 6/6H		22'10	
009 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN	SN		
010 UNASYN 1,5 G EV 6/6H		22'10	
011 CSV	noturno		
012 Tracionar perna.	OK		
013			
014			

Obs.:

Dr. Fabricio de O. Ferreira
Medico
CRM/SC 10963

Assinatura/Carimbo Medico | Assinatura Enfermagem | Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJ/MG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

3.1

52

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 18/05/2005
Numero Prescricao / Data - 004642 - 18/05 — PRESCR 1575 A — HORA 09:55:37

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant.	Codigo
001 DIETA LIQUIDA COMPLETA		SN.D	
002 SF 0.9% 1000ML EV D		18	06
003 SG 5% 1500ML EV D		18	07 10
004 PLASIL 10MG EV 8/8H		22	14
005 ANTAK 50MG EV 12/12H		22	10
006 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H		22	10
007 DIPIRONA 3CC EV 6/6H		16 22	10
008 DIMORF 5MG EV 6/6H		16 22	10
009 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN		SN	3cc
010 UNASYN 1,5 G EV 6/6H		16 22	10
011 CSV		ROTINA	
012 Nausedron 1 — EV.		13	
013			
014			

Obs.:

Dr. Fabricio de O. Ferreira
Médico
CRM SC 10983

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 09/09/2020 08:18:43

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-5
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 19/05/2005
Numero Prescricao / Data - 004649 - 19/05/ — HORA 09:35:43

ebiz solution 1576

PRESCRIÇÃO AVIADA

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA PASTOSA	SND		
002 SF 0.9% 1000ML EV D	~~18 06~~		
003 SG 5% 1000ML EV D	~~18 06~~		
004 FLAGIL 10MG EV 6/6H SN	SN		
005 ANTAK 50MG EV 12/12H	~~22 10~~		
006 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H	~~22 10~~		
007 DIPIRONA 3CC EV 6/6H	~~16 22 04 10~~		
008 DIMORF 5MG EV 6/6H SN	SN		
009 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN	SN		
010 UNASYN 1,5 G EV 6/6H	~~16 22 04 10~~		
011 CSV	rotina		
012 TYLEX 7,5MG VO 6/6H — NÃO PADRONIZADO !	~~16 22 04 10~~		
013			
014			

Obs.:

Dr. Fabricio de Oliveira Ferreira
Medico
CRM/SC 10[illegible] CPF 024.590.579.03

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmaci

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 05/05/2020 08:18:43

ebiz solution 1577

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
Numero Prescricao / Data - 004671 - 20/05/2005

CNPJ 82.951.245/0010-5
DATA 20/05/2005
HORA 09:24:53

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA BRANDA		S.N.D	
002 SF 0.9% 1000ML EV D		18	06
003 PLASIL 10MG EV 6/6H SN		SN	
004 ANTAK 50MG EV 12/12H		22	10
005 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H		22	10
006 DIPIRONA 3CC EV 6/6H		16 22 04	10
007 DIMORF 5MG EV 6/6H SN		SN	
008 SOL. DOLANTINA (2:3) 3CC EV 6/6H SN	14	SN	17:30
009 UNASYN 1,5 G EV 6/6H		16 22 04	10
010 CSV		ROTINA	
011 TYLEX 7,5MG VO 6/6H ? Não Padronizado		16 22 09	1D
012			
013			
014			

Obs:

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10869 - CPF 024.590.579-03

Assinatura/Carimbo Medico | Assinatura Enfermagem | Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 09/09/2020 08:18:43

PRESCRIÇÃO AVIADA

ebiz solution 1578

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRAN
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
Numero Prescricao / Data - 004707 - 21/05/2005

CNPJ 82.951.245/0010-50
DATA 21/05/2005
HORA 09:20:36

55

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810-WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant.	Codigo
001 DIETA BRANDA		SNO	
002 SF 0.9% 1000ML EV D	~~10~~	~~06~~	
003 PLASIL 10MG EV 6/6H SN	SN	~~22~~	
004 ANTAK 50MG EV 12/12H	~~22~~	~~10~~	
005 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H	~~22~~	~~10~~	
006 DIPIRONA 30C EV 6/6H	~~16~~	~~22~~ ~~04~~	~~10~~
007 DIMORF 5MG EV 6/6H SN	SN		
008 SOL. DOLANTINA (2:8) 30C EV 6/6H SN	SN		
009 UNASYN 1.5 G EV 6/6H	~~16~~	~~22~~ ~~04~~	~~10~~
010 CSV	nohima		
011 TYLEX 30MG VO 6/6H	~~16~~	~~22~~ ~~04~~	~~10~~
012			
013			
014			

Obs.:

Dr. [illegible] Médico CRM 11060

Assinatura/Carimbo Medico | Assinatura Enfermagem | Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-[illegible]
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 22/05/2005
Numero Prescricao / Data - 004723 - 22/05/2005 — HORA 08:34:46

ebiz solution 1579

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810-WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA BRANDA	SNA		
002 SF 0.9% 1000ML EV D	~~18 06~~		
003 PLASIL 10MG EV 6/6H SN	SN		
004 ANTAK 50MG EV 12/12H	~~22~~ 10		
005 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H	~~22~~ 10		
006 DIPIRONA 3CC EV 6/6H	~~16 22 04~~ 10		
007 DIMORF 5MG EV 6/6H SN	SN		
008 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN	SN		
009 UNASYN 1.5 G EV 6/6H	~~16 22 04~~ 10		
010 CSV	rotina		
011 TYLEX 30MG VO 6/6H SE DOR	SN		
012 23/05/05 Alta Hospitalar			
013			
014			

PRESCRIÇÃO AVIADA

Dr. Fabricio de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.580.579-03
10963

Obs.:

Alexsander V. Blanco
Médico
CRM/SC 11657

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

ebiz solution 1583

RELATÓRIO

3144

UNIDADE	AMBULATÓRIO	☐ SUS ☐ IPESC/SAÚDE	OUTROS

NOME	IDADE	SEXO
Volnei Anderson Teixeira		☐ M ☐ F

INTERNO	QUARTO	LEITO	PARTICULAR	REGISTRO
☐ SIM ☐ NÃO			☐ SIM ☐ NÃO	

EXAME(S) SOLICITADO(S)

Raio X
ante-braço AP+P E
tórax AP
abdome AP

CÓDIGO DOS EXAMES

INDICAÇÃO CLÍNICA

Ferimento à bala

MÉDICO REQUISITANTE-CRM	DATA
Ivan M. Castro	15/05/05

RELATÓRIO

MÉDICO RADIOLOGISTA-CRM

DATA EXAME	CONVÊNIO	CARENTE DE RECURSOS	OUTROS

AMBULATÓRIO	QUARTO	LEITO

ADP-00845

loesc 78793

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 05/09/2020 08:18:43

LABORATÓRIO BIOQUÍMICO SÃO JOSÉ
Avenida Jorge Lacerda, 11 1584 São José/SC
Fone: (48) 241-0017 - 0427

Nº:
Nome: VOLNEI ISIDORO
Amostra nº:
Material: [X] S. Arterial [ ] S. Venoso
REAN
Hora: 5:00
Data de Entrada: 15/05

GASOMETRIA

	Resultado	Valores de Referência S. Arterial	Valores de Referência S. Venoso
PH	7.200	7,405 ± 0,035	7,41 ± 0,04
PCO_2	40.8	39,5 ± 5,5	43 ± 7 mmHg
PO_2	54,7	85 ± 5	32,5 ± 7,5 mmHg
HCO_3	15,6	26 ± 3	27,5 ± 2,5 mmol/l
CO_2 Total	14,6	25 ± 2	27 ± 2 mmol/l
B.E.	-11,8	± 2	± 5 mmol/l
O_2Sat	78,9	95 ± 3	55 ± 15%

OBS.: Na - 140
K - 3,2
Ht - 39,7
Hb - 13,6

DATA DE SAÍDA
RESPONSÁVEL

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

LABORATORIO BIOCLINICO SAO JOSE

Lab. Hospital Regional
Av.Jorge Lacerda, no. 117 — Praia Comprida — Sao Jose

ebiz solutions 1585

Paciente:	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	204855
Médico:	FABRICIO DE OLIVEIRA FERREIRA	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	16/05/2005 10:55
Local de Coleta:	5 B	Digitador:	BEATRIZ

B.1

HEMOGRAMA

ERITROCITOS		VALORES DE REFERENCIA		
Hemacias (p/mm3/milhoes).....	4,69	3,9	a	6,5
Hemoglobina (g/dl).....	14,5	11,5	a	18,0
Hematocrito (%).....	44,6	36,0	a	54,0
V.C.M (u3).....	95,1	83,0	a	94,0
H.C.M (yy).....	30,92	27,0	a	32,0
C.H.C.M (%).....	32,5	32,0	a	35,0
RDW (%).....	12,8	10,0	a	15,0

ALTERACOES CELULARES:

Hemacias normociticas e normocromicas.

LEUCOCITOS

Leucocitos (p/mm3).....	7.800		0 a 12 anos: 5.000 a 15.000 mm3 Adultos: 4.500 a 11.000 mm3
Neutrofilos:	%	mm3	
Segmentados.....	77,1	6013,8	1.800 a 7.700 mm3
Eosinofilos.....	2,0	156	140 a 330 mm3
Linfocitos.....	18,1	1411,8	1.000 a 4.800 mm3
Monocitos.....	2,8	218,4	180 a 950 mm3

PLAQUETAS.....: Aparentemente normais

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico do paciente, sem o qual a interpretação é apenas relativa.

Data Saida:	16/05/2005	Roberta M. Ortiga	Vlademir Marques	Viviane V. da Silva	Danilo Braz	Carlos N. Theiss
Hora Saida:	12:02	CRF: 2793	CRF: 2269	CRF: 4646	CRF: 6088	CRF: 5928

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

LABORATORIO BIOCLINICO SAO JOSE

Lab. Hospital Regional
Av.Jorge Lacerda, no. 117 — Praia Comprida — Sao Jose

Paciente:	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	**Protocolo:**	204855
Médico:	FABRICIO DE OLIVEIRA FERREIRA	**Data Nascimento:**	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	**Data Cadastro:**	16/05/2005 10:55
Local de Coleta:	5 B	**Digitador:**	BEATRIZ

ebiz solution 1586

CALCIO.....:	10,3	Valor de referencia 8,8 a 11,2 mg/dL
Arsenazo III		
MAGNESIO.....:	1,6	Valor de referencia 1,8 a 2,5 mg/dL
(Arsenazo III)		
SODIO.....:	137	Valor de referencia 132 a 142 mEq/L
Ion seletivo		
POTASSIO.....:	4,2	Valor de referencia 3,5 a 5,0 mEq/L
Ion seletivo		

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico do paciente, sem o qual a interpretação é apenas relativa.

Data Saida:	16/05/2005	Roberta M. Ortiga	Vlademir Marques	Viviane V. da Silva	Danilo Braz	Carlos N. Theiss
Hora Saida:	12:02	CRF: 2793	CRF: 2269	CRF: 4646	CRF: 6088	CRF: 5928

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

3./

LABORATORIO BIOCLINICO SAO JOSE

Lab. Hospital Regional
Av.Jorge Lacerda, no. 117 — Praia Comprida — Sao Jose

Paciente:	WOLNEI ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	205574
Médico:	FABRICIO DE OLIVEIRA FERREIRA	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	17/05/2005 10:47
Local de Coleta:	5 B	Digitador:	CLAUDINEI

ebiz 1587 solution

HEMOGRAMA

ERITROCITOS

		VALORES DE REFERENCIA		
Hemacias (p/mm3/milhoes).....	3.80	3.9	a	6.5
Hemoglobina (g/dl).....	12.0	11.5	a	18.0
Hematocrito (%).....	35.3	36.0	a	54.0
V.C.M (u3).....	92.9	85.0	a	94.0
H.C.M (uu).....	31.58	27.0	a	32.0
C.H.C.M (%).....	34	32.0	a	35.0
RDW (%).....	11.8	10.0	a	15.0

ALTERACOES CELULARES:

Hemacias normociticas e normocromicas.

LEUCOCITOS

Leucocitos (p/mm3).....	4.800		0 a 12 anos: 5.000 a 15.000 mm3 Adultos: 4.500 a 11.000 mm3
Neutrofilos*	%	mm3	
segmentados.....	65.5	3144	1.800 a 7.700 mm3
Linfocitos.....	27.8	1334.4	1.000 a 4.800 mm3
Monocitos.....	6.7	321.6	180 a 950 mm3

E OUTRAS..... *Aparentemente* normais

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico do paciente, sem o qual a interpretação é apenas relativa.

Data Saida:	17/05/2005	Roberta M. Ortiga	Vlademir Marques	Viviane V. da Silva	Daniela Braz	Carlos N. Theisse
Hora Saida:	12:17	CRF: 2797	CRF: 2269	CRF: 4646	CRF: 6088	CRF: 5928

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

LABORATORIO BIOCLINICO SAO JOSE

Lab. Hospital Regional
Av.Jorge Lacerda, no. 117 — Praia Comprida — Sao Jose

Paciente:	WOLNEI ANDERSON ISIDORO	**Protocolo:**	205574
Médico:	FABRICIO DE OLIVEIRA FERREIRA	**Data Nascimento:**	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	**Data Cadastro:**	19/05/2005 10:47
Local de Coleta:	5 B	**Digitador:**	CLAUDINEI

ebiz 1588 solutions

CALCIO.....:	8,8	Valor de referencia 8,8 a 11,2 mg/dL
Arsenazo III		
MAGNESIO.....:	1.6	Valor de referencia 1,8 a 2,5 mg/dL
(Arsenazo III)		
SODIO.....:	138	Valor de referencia 132 a 142 mEq/L
Ion seletivo		
POTASSIO.....:	3.6	Valor de referencia 3,5 a 5,0 mEq/L
Ion seletivo		

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico do paciente, sem o qual a interpretação é apenas relativa.

Data Saida:	19/05/2005	Roberta M. Ortiga	Vlademir Marques	Viviane V. da Silva	Danilo Graz	Carlos N. Theiss
Hora Saida:	12:13	CRF: 2793	CRF: 2269	CRF: 4446	CRF: 6089	CRF: 5928

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

NOME: Volnei | CLASSE: 3 | LEITO: 1

ebiz solutions 1589

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
		Pcte P.O. laparotomia Exploradora + Rafia lesão transverso + Enterectomia se encontra Orientado referiu algia m.c. p. med. . Retirado SV + SNG. Tomou banho de aspersão	
		PA: 140/80 P: 76 Tp: 37,3°C	Fernanda
16.05	18:00	Paciente PO laparotomia exploradora + rafia lesão do colon transverso + enterectomia, lúcido orientado, refere dor suportável, não aceita alimentação. Diurese espontânea 1x, não evacuou	
		PA=140/80 P=68 R=25 T=37,7°C Bot. hipo	
		Procedido curativo no dreno Retirado cinta e colocado bolsa coletora	Enfa. Cofen SC 054215
17/05/05	N	Pcte PO de laparotomia Exploradora enterectomia Hoje intenso MCP no abdomen distendido ausência após retirada SV e SNG dreno P Bolsa 60 ml	
		PA 14/8 78 22 37,2	
17.05		Pcte P.O de lap. expl. + enterectomia + rafia lesão transverso. lúcido, comunicativo, deambulou para banho de aspersão. Com fleido em acesso periférico + Dreno Penrose em bolsa. Realizado curativo, tracionado Dreno Penrose. Apresenta abdomen distendido. Referiu dor MCPM. Silêncio. PA 150/90 P=72 R=20 T=36,9°C D. Penrose=20 ml. Betadine	

Rodnei Espírito Santo

Cópia gerada por HRSJHNG - Impresso por Rivana - COMEREC / ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ebiz solution 1590

UNIDADE	CLÍNICA

NOME	CLASSE	LEITO
Vofnei	3	1

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
15/05/05		Pós vindo do Recuperação as 12:30 m.	
		Pós laparotomia exploradora + Rafia lesão transverso + Ostomia.	
		Lúcido, com fluido em acesso periferico + SNG em sinfonagem + sondo vesical + Dreno penrose em curativo.	
		Relata dor intensa sendo M.C.P.M.	
		PA = 14x9 P=100 R=22 T=36°	
		SNG = 0	
		Diurese = 1.100 ml.	
16.05.05		Pacte RO de Prof. Esp. + Rafia lesão transverso + Ostomia	
		Lucido orientado com fluido via periferico + SNG em sinfonagem + dreno penrose em curativo + sondo vesical	Lourdes
		Relatou dor med.	
		Diurese - 1000	
		SNG - 0	
	22H	PA: 18x14 med. c, cafe	
		T= 38° med.	
	6HS	PA = 16x14 med.	

Cópia gerada no HRSJHMG - impresso por: sitiara - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ebiz solutions 1591

NOME			CLASSE 3	LEITO 1
DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA	
20/05/05	N	Pact PO de Lap Exploradora + Enterectomia c/ fluido em Veia perif puncionada acesso periférico drenando referiu dor MCPM drenos P em curativo		
		BA 13-8 72 22 37 2	Sandra	
20/5.		PCH P.O. Lap. Exploradora + Enterectomia c/ fluido em acesso periférico drenando lucido, comunicante referiu dor torax lado direito com drenos P. em curativo		
		PA: 160/90 P: 76 T: 37°C	Rosamarda	
21/05/05	n	Pacte: Lúcido orientado PO de Lap Exp. + enterectomia com fluido em veia periférica + drenos pleurais em curativo PA 15x/9 T 37,8		
21/05/05	D	Pacte PO de Lap. Exploradora por FAF + enterectomia com fluido em acesso periférico + drenos pleurais em curativo dor MCPM DE Sacral.	Equipe	
22/05	u.	Pacte pós de lap. exploradora por FAF. permaneceu com fluido em veia periférica. drenos pleurais em curativo. relatou dor epigástrica med. apresentou vomitos em grande quant. med. após teve melhora.	Alba.	

Cópia gerada no HRSJMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ebiz 1592

UNIDADE	CLÍNICA

NOME	CLASSE	LEITO
Volnei		3/1

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
18/05	N	Paciente com fluidoterapia em MSD.	
		P.O. laparotomia exploradora + Enterectomia + rafia lesão transverso	
		Relata dor MUPM.	
		com dreno penrose em cavidade,	
		apresenta abdomen distendido.	
		deambulando pouco.	
18/05		Pós Op laparotomia	
05		exploradora.	
		Lucido segue com fluido	
		em acesso periferico + dreno	
		penrose em bolsa coletora.	
		S/queixas	
		PA=12x8 P.84 R=20 T=36°	
		D.P. = 35 mL	
		Paciente PO laparotomia	
		exploradora + Enterectomia +	
18.05		HGC desde transverso com	
		abdomen distendido apresentou	
		episodio de vomito liquido	
		bilioso.	
		com dreno penrose em bolsa	
		PA. 14x9 P. 84 R 20 T 37	
		Débito. 10 ml.	
19/05/05	D	Pós Op Lap. Exploradora	
		por F.A.F. com fluido +	
		dreno penrose em (~~bolsa coletora~~) em cavidade	
		sem queixas.	
		PA 12/80 P 84 RDO T 36,5°	
		DPF não foi fixado o dreno penrose	
		porque não está necessário.	

Iosec 83345 ADP-00561

Cópia gerada no HRSJHMG impresso por SILVANA - CONDEREC / ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

ebiz solution 1593

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

UNIDADE	CLÍNICA

NOME	CLASSE	LEITO
Volnei	3	1

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
22/05		Parte PO Hap. Exploradora por F.A.F. lucido, drenagem c/ fluido em acesso periferico 5/quenxas	
		A: 24/9 P: 92 R: 20 T: 36,9	
23/05/01	N	Pact PO de Hep Exp/ fluido drenando sangue discreto dor no inciso. MPM	Sandra

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

ESTADO DE SAN
SECRETARIA DE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

ebiz 1594 JDE

CONTROLE NA SRP ANESTÉSICA

UNIDADE: HRSP.			
NOME: Valrei Anderson Isidoro	IDADE:	REGISTRO: 5A	CATEGORIA: Sus
QUARTO:	TIPO DE CIRURGIA: Lap. Esp. Rafia Lesão Transverso infecção	CIRURGIÃO: Dr: Ewaldo	
TIPO DE ANESTESIA: geral		ANESTESISTA: Dr: Francisco	

DATA	HORA	T	P	~~R~~ Sat	PA	SORO	SANGUE	DRENO	SONDA	SUDORESE	VÔMITOS	OBSERVAÇÕES - MEDICAÇÃO	RUBRICA
15/05	8:15		104	98	14/10							15/05/10 5	
05	8:30		112	96	14/11							10h - Diurese = 850ml.	
	9:00		92	98	14/11								
	9:30		92	97	14/10								
	10:00		101	97	14/9								
	10:30		98	97	14/9								
	11:00		109	94	14/10								

ADP-00682

Incsc 77201

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

DATA	ÍNDICE DE ALDRETE		ENTRADA	15'	30'	60'	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Capaz de mover 4 membros voluntários ou sob comando	2	2	2	2		2
	Capaz de mover 2 membros voluntários ou sob comando	1					
	Incapaz de mover nenhum membro voluntário ou sob comando	0					
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar fundo e tossir livremente	2					2
	Dispnéia ou respiração limitada	1	1	1	1		
	Apnéia	0					
CIRCULAÇÃO	PA mais ou menos 20 do nível pré-anestésico	2	2	2	2		2
	PA de 20 a 50 (+ ou -) do nível pré-anestésico	1					
	PA mais ou menos 50 do nível pré-anestésico	0					
COR DA PELE	Róseo	2	2	2	2		2
	Pálido, ictérico	1					
	Cianótico	0					
CONSCIÊNCIA	Completamente acordado	2					2
	Desperta quando estimulado	1		1	1		
	Não responde	0	0				
TOTAL			7	8	8		10

Alta da **SRPA** com 10 pontos, às 11:00 horas

ANESTESISTA

Cópia gerada no HRSJMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:38:43

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

SALA DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO

CERTIDÃO

CERTIFICAMOS, a pedido da parte interessada e após a realização de pesquisa nos registros eletrônicos referentes a procedimentos extrajudiciais em tramitação no Ministério Público Federal, que:

NADA CONSTA

contra WOLNEY ANDERSON ISIDORO (CPF nº 00334624967)

Observações:

a) O parâmetro de pesquisa para confecção desta certidão levou em conta apenas e tão somente o CPF/CNPJ e o correspondente nome exato do destinatário nos procedimentos investigatórios em tramitação. Não constam dados referentes a procedimentos sigilosos cuja divulgação possa frustrar eventuais investigações;

b) Os dados de identificação são de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e pelo destinatário;

c) A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Sala de Atendimento ao Cidadão do MPF (http://cidadao.mpf.mp.br/), informando-se o número do selo digital de segurança impresso;

d) A certidão será negativa quando, ainda que haja registro referente a homônimo, não for possível a individualização dos procedimentos por carência de dados do MPF;

e) A certidão contempla apenas procedimentos preparatórios, procedimentos preparatórios eleitorais, inquéritos civis, procedimentos investigatórios criminais, incluindo-se, ainda, os mencionados procedimentos extrajudiciais específicos do Gabinete do Procurador-Geral da República.

Emitida gratuitamente pela internet em:	27/05/2023 23:32	(#Válida por 30 dias#)
Data da última atualização do banco de dados:	27/05/2023 23:32	
Selo digital de segurança:	9D1070F32530CF67AC6551398857E8D4	

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA
GABINETE DA SECRETÁRIA

OFÍCIO Nº 352/2023/SAS/GABS

Florianópolis, 5 de junho de 2023

Senhora Presidente,

Cumprimentando-a cordialmente, servimo-nos do presente para encaminhar protocolo digital e documentação do Sr. Wolney Anderson Isidoro para providências cabíveis e possível orientação ao solicitante.

Atenciosamente,

Maria Helena Zimmermann
Secretária de Estado da Assistência Social, Mulher e Família
(assinado digitalmente)

Senhora
JEANE RAUH PROBST LEITE
Presidente da Fundação Catarinense de Educação Especial - FCEE
São José - SC

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SAS 00001165/2023 e o código 7FTW1X32.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **7FTW1X32**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

MARIA HELENA ZIMMERMANN (CPF: 651.XXX.519-XX) em 05/06/2023 às 19:20:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/01/2023 - 17:46:46 e válido até 05/01/2123 - 17:46:46.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FTXzM3NTc2XzAwMDAxMTY1XzExNjVfMjAyM183RlRXMVgzMg== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SAS 00001165/2023** e o código **7FTW1X32** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Informação nº 047/2023/GEPCA/FCEE São José, 15 de Junho de 2023.

Referência: **Processo SAS 1165/2023 – Of. nº 352/2023/SAS referente à solicitação de laudo diagnóstico para o requisitante Wolney Anderson Isidoro.**

Análise: **Processo SAS 1165/2023 – Of. nº 352/2023/SAS referente à solicitação de laudo diagnóstico para o requisitante Wolney Anderson Isidoro.**

Considerando a solicitação, prestamos as seguintes informações**:**

A Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) por meio do Centro de Avaliação e Encaminhamento – CENAE, o qual presta serviços na área de Avaliação Diagnóstica multiprofissional e Encaminhamentos (internos e para rede de atendimento) e Concessão de Benefícios (Passe Livre, Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), Redução de Jornada de Trabalho (RJT), Pensão Especial Estadual, orientação ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e demais direitos da pessoa com deficiência previstos em legislação vigente.

Com base nas informações acima e após análise dos documentos anexados na solicitação, verificamos que o caso do requisitante não é elegível para avaliação multiprofissional na instituição, visto que nosso público são indivíduos com suspeita de Transtorno do Neurodesenvolvimento. Orientamos que o requisitante seja encaminhado para uma Unidade Básica de Saúde, para os devidos encaminhamentos médicos pertinentes ao seu caso.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.
Atenciosamente,

Andréa Rumpf
Gerente de Pesquisa e Conhecimentos Aplicados
GEPCA/FCEE

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SAS 00001165/2023 e o código E8W644KC.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **E8W644KC**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

ANDREA RUMPF MACHADO (CPF: 771.XXX.689-XX) em 15/06/2023 às 13:44:33
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:18:14 e válido até 13/07/2118 - 13:18:14.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FTXzM3NTc2XzAwMDAxMTY1XzExNjVfMjAyM19FOFc2NDRLQw== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SAS 00001165/2023** e o código **E8W644KC** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA
GABINETE DA SECRETÁRIA

OFÍCIO Nº 388/2023/SAS/GABS

Florianópolis, 22 de junho de 2023

Senhora Secretária,

Cumprimentando-a cordialmente, em atenção à Informação nº 047/2023/GEPCA/FCEE, proveniente da Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE, servimo-nos do presente para encaminhar protocolo digital e documentação do Sr. Wolney Anderson Isidoro.

Atenciosamente,

Maria Helena Zimmermann
Secretária de Estado da Assistência Social, Mulher e Família
(assinado digitalmente)

Senhora
CARMEN ZANOTTO
Secretária de Estado da Saúde – SES
Florianópolis – SC

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SAS 00001165/2023 e o código 4XB09S8G.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **4XB09S8G**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

MARIA HELENA ZIMMERMANN (CPF: 651.XXX.519-XX) em 22/06/2023 às 18:30:09
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/01/2023 - 17:46:46 e válido até 05/01/2123 - 17:46:46.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FTXzM3NTc2XzAwMDAxMTY1XzExNjVfMjAyM180WEIwOVM4Rw== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SAS 00001165/2023** e o código **4XB09S8G** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Processo SAS 00001165/2023 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/GABS - Gabinete do Secretário
Responsável: Renata Barcelos Chaves
Data encam.: 23/06/2023 às 16:25

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUH - Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais

Encaminhamento

Motivo: Para providências
Encaminhamento: Para manifestação da área técnica, considerando menção ao Hospital Regional de São josé.

Ofício n° 110/2023 Florianópolis,28 de junho de 2023.

Conforme previstas na lei de deficiência física. Que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989 .Artigo 4° I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. Portanto, estando previsto em Lei, não há necessidade de parecer desta área. Esta Área não realiza avaliação e nem emissão de laudo, este compete a Profissional em serviço específico, conforme sugerido, que seja devolvido à SUH, para avaliação e emissão de laudo em Hospital por profissional médico da especialidade, como solicitado.

Atenciosamente,

Jaqueline Reginatto
Coordenadora
Fisioterapeuta
ATPCD/SUR/SES
(assinado digitalmente)

Adriana Regina Amorim
Setor de Atenção as Ostomias
ATPCD/SUR/SES
(assinado digitalmente)

Rua: Esteves Junior nº. 390 –5º andar– Centro - 88.015-530 – Florianópolis – SC
Fone: 48-3664-7213/7214 / e-mail: saudeauditivasur@saude.sc.gov.br

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SAS 00001165/2023 e o código MLA6W348.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **MLA6W348**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

ADRIANA REGINA AMORIM (CPF: 732.XXX.939-XX) em 28/06/2023 às 11:20:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:12:22 e válido até 13/07/2118 - 13:12:22.
(Assinatura do sistema)

JAQUELINE REGINATTO (CPF: 026.XXX.079-XX) em 28/06/2023 às 11:53:35
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:07:52 e válido até 13/07/2118 - 14:07:52.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FTXzM3NTc2XzAwMDAxMTY1XzExNjVfMjAyM19NTEE2VzM0OA== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SAS 00001165/2023** e o código **MLA6W348** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Processo SAS 00001165/2023 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/GABS - Gabinete do Secretário
Responsável: Renata Barcelos Chaves
Data encam.: 28/06/2023 às 13:40

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUH - Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais

Encaminhamento

Motivo: Para providências
Encaminhamento: Encaminhamos para avaliação e emissão de laudo em Hospital por profissional médico da especialidade, conforme sugerido pela Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência ¿ ATPCD/SUR - Ofício n° 110/2023.

Ofício nº 1124/2023 Florianópolis, *data da assinatura digital.*

Senhor Diretor,

Encaminhamos o processo digital SAS nº 1165/2023, advindo da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família contendo informações alusivas ao cidadão W.A.I., conforme documentação apendida ao processo e em atendimento ao despacho T0018-SES/GABS.

Solicitamos a manifestação dessa Unidade Hospitalar para informar se há possibilidade de emissão de laudo de avaliação deficiência física e/ou visual em favor de W.A.I., o qual menciona ter sido internado no Hospital Regional de São José, conforme formulário acostado às páginas 0002 à 0006.

Segue para conhecimento e manifestação.

Atenciosamente,

Roberto Henrique Benedetti
Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais

Leonardo de Sousa Valverde
Gerente de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais

Ao Senhor
Daywson Pauli Koerich
Diretor do Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes - HRSJ
Florianópolis - SC

Redação SUH/GEDHP/TPM SAS 1165/2023

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SAS 00001165/2023 e o código 634E0CUK.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **634E0CUK**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI (CPF: 481.XXX.229-XX) em 29/06/2023 às 07:53:06
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:01:31 e válido até 13/07/2118 - 15:01:31.
(Assinatura do sistema)

LEONARDO DE SOUSA VALVERDE (CPF: 049.XXX.859-XX) em 29/06/2023 às 09:13:05
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FTXzM3NTc2XzAwMDAxMTY1XzExNjVfMjAyM182MzRFMENVSw== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SAS 00001165/2023** e o código **634E0CUK** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Processo SAS 00001165/2023 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/DHHG - Diretoria do Hospital Regional São José "Dr. Homero de Miranda Gomes"
Responsável: Kamilla Cardoso
Data encam.: 29/06/2023 às 14:56

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/DHHG/NIR - Núcleo Interno de Regulação

Encaminhamento

Motivo: Para providências
Encaminhamento: Solicitamos verificar se paciente foi atendido nesta Unidade Hospitalar, se tem acompanhamento com algum profissional da área de deficiência, e demais informações que considerar necessárias.
Caso tenha histórico nesta Unidade, é possível agendamento de consulta?

Att,

Processo SAS 00001165/2023 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/DHHG - Diretoria do Hospital Regional São José "Dr. Homero de Miranda Gomes"
Responsável: Kamilla Cardoso
Data encam.: 05/07/2023 às 11:12

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUH - Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais

Encaminhamento

Motivo: para conhecimento
Encaminhamento: Conforme pontuado pelo NIR do HRSJ:

"Não conseguimos ter acesso ao prontuário, pois no ano de 2009 era manual.
Não conseguimos agendar retorno ambulatorial para o paciente.
Paciente pode solicitar consulta via SISREG de sua UBS, ou solicitar laudo em sua UBS, com cópia do prontuário do HRSJ em mãos."

Esclarecemos que, caso o paciente opte por solicitar laudo em sua UBS com cópia do prontuário do HRSJ, o mesmo deve solicitar seu prontuário no Setor SAME/REGISTRO deste Hospital.
Lembramos que a cópia do prontuário é solicitada e posteriormente fornecida, pois há necessidade de ir até o arquivo físico realizar a busca.

Ofício nº 1069/2023 Florianópolis, *data da assinatura digital.*

Senhora Secretária,

Em atenção ao solicitado no Ofício nº 352/2023, procedente da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família - SAS, apenso à página 0072 do processo digital SAS nº 1165/2023, solicitando orientações ao W.A.I., informamos que conforme esclarecimentos do Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes - HRSJ o requerente poderá solicitar consulta através do Sistema de Regulação Estadual - SISREG na Unidade Básica de Saúde - UBS mais próxima de sua procedência para obtenção do laudo de deficiência física.

Caso haja necessidade de cópia do prontuário médico, poderá solicitar junto ao setor do SAME/REGISTRO do HRSJ o qual será fornecido dentro de alguns dias. A retirada do mesmo deverá ser pelo próprio solicitante ou mediante procuração pública de seu representante.

Conforme documentação apresentada e segundo informações do Núcleo de Regulação - NIR o citadino tem histórico no Regional, portanto há possibilidade de agendamento da consulta ambulatorial para a mesma unidade, desde que esteja corretamente regulado.

Segue para as providências que se fazem necessárias.

Respeitosamente,

Roberto Henrique Benedetti
Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais

Leonardo de Sousa Valverde
Gerente de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais

À Senhora
Carmem Emília Bonfá Zanotto
Secretária de Estado da Saúde - SES
Florianópolis - SC

Redação SUH/GEDHP/TPM SAS 1165/2023

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SAS 00001165/2023 e o código QC484Y5X.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **QC484Y5X**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

LEONARDO DE SOUSA VALVERDE (CPF: 049.XXX.859-XX) em 06/07/2023 às 09:49:30
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)

ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI (CPF: 481.XXX.229-XX) em 07/07/2023 às 10:39:36
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:01:31 e válido até 13/07/2118 - 15:01:31.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FTXzM3NTc2XzAwMDAxMTY1XzExNjVfMjAyM19RQzQ4NFk1WA== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SAS 00001165/2023** e o código **QC484Y5X** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE

OFÍCIO Nº 1314/2023 SAS 1165/2023 Florianópolis, 07 de julho de 2023.

Senhora Secretária,

Em atenção ao Ofício nº 388/2023/SAS/GABS, por meio do qual anexa a Informação nº 047/2023/GEPCA/FCEE, por meio do qual solicita laudo diagnóstico para o requisitante Wolney Anderson Isidoro, encaminhamos manifestação da Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (Ofício nº 1069/2023), prestando os esclarecimentos pertinentes.

Atenciosamente,

Carmen Emília Bonfá Zanotto
Secretária de Estado da Saúde
Deputada Federal (licenciada)
(assinado digitalmente)

À Senhora
MARIA HELENA ZIMMERMANN
Secretária
Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família
Florianópolis - SC

Red. GABS/CCO

Rua Esteves Júnior, 160 – 7º andar - Centro – Florianópolis / SC - 88.015-130
Telefones: (48) 3664-8847 /3664 8848
E-mail: apoiogabs@saude.sc.gov.br

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SAS 00001165/2023 e o código WS72X9T7.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **WS72X9T7**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO (CPF: 514.XXX.459-XX) em 10/07/2023 às 16:07:56
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FTXzM3NTc2XzAwMDAxMTY1XzExNjVfMjAyM19XUzcyWDlUNw== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SAS 00001165/2023** e o código **WS72X9T7** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA
GABINETE DA SECRETÁRIA

OFÍCIO Nº 473/2023/SAS/GABS

Florianópolis, 10 de julho de 2023

Senhora Wolney Anderson Isidoro,

Cumprimentando-a cordialmente, em atenção a sua requisição de “Laudo deficiência física”, servimo-nos do presente para informar que, conforme esclarecimentos da Secretaria de Estado da Saúde – SES (Ofícios n° 1069/2023 e n° 1314/2023 – aqui anexados), o senhor deverá solicitar consulta por meio do Sistema de Regulação Estadual – SISREG na Unidade Básica de Saúde – USB mais próxima de sua residência para obtenção do referido laudo.

Atenciosamente,

Maria Helena Zimmermann
Secretária de Estado da Assistência Social, Mulher e Família
(assinado digitalmente)

Senhor
WOLNEY ANDERSON ISIDORO
São José – SC

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SAS 00001165/2023 e o código 9J0YJL36.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **9J0YJL36**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

MARIA HELENA ZIMMERMANN (CPF: 651.XXX.519-XX) em 11/07/2023 às 16:19:37
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/01/2023 - 17:46:46 e válido até 05/01/2123 - 17:46:46.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FTXzM3NTc2XzAwMDAxMTY1XzExNjVfMjAyM185SjBZSkwzNg== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SAS 00001165/2023** e o código **9J0YJL36** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Gabinete - <gabinete@sas.sc.gov.br>

Ofício nº 473/2023/SAS/GABS, Ofício nº 1314/2023 e Ofício nº 1069/2023.

1 mensagem

Gabinete - <gabinete@sas.sc.gov.br> 11 de julho de 2023 às 17:07
Para: omatuto@protonmail.com

Por ordem da Secretária de Estado da Assistência Social, Mulher e Família, Sra. Maria Helena Zimmermann, encaminhamos em anexo Ofício nº 473/2023/SAS/GABS, Ofício nº 1314/2023 e Ofício nº 1069/2023.

Solicitamos a gentileza de confirmar o recebimento deste e-mail.

Atenciosamente,

Assessoria do Gabinete da Secretária

Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família

Governo de Santa Catarina

Rua Dr. Fúlvio Aducci, 767 - Estreito - Florianópolis - SC

CEP: 88.075-001

E-mail: gabinete@sas.sc.gov.br

Tel: (48) 3664-0727

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA

3 anexos

Of 1069.2023.pdf
122K

Of 1314.2023.pdf
118K

Of 473.2023.pdf
88K